Rok XXXVIII. Kraków, 24 Czerwca 1899. Nr. 25.

Redakcya:
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya:
Rynek główny, linia A—B, Nr. 45, I. piętro.

Expedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w **Krakowie** Administracya a w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO i GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, Księgarnia Wendego i Spółki, w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38, w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

Treść:

Farbenfabriken

vorm.

Friedr. Bayer & Co.,

Elberfeld.

Pharmaceut. Przetwory.

Trional

Pewne

Hypnoticum.

Dawka: 1,0—1,5 gr. w filiżance ciepłego płynu.

24

Mleczna
Somatosa

(Lacto-Somatose)

z 5% taniny w organicznem połączeniu.
Wskaz.: Dyspepsia, Neurasthenia, Anaemia, Tuberculosis, Typhus, Rhachitis.
Dawka: dla dorosłych 5—15 gr dz.
" dla dzieci 3—10 gr. dz.

Analgen

polecony przeciw:
Ischias, Arthritis, Malaria.

Dawka: 1,0—1,5 gr.

Heroin. hydrchl.

znakomite Sedativum.

Wskaz.: Bronchitis, dyspnoe, Pharyngitis, Laryngitis, kaszel suchotników, Asthma bronchiale.
Dawka: dla dorosłych 0·003—0·005 gr. 3—4 razy dnia (pro die 0·03 gr.)
dla dzieci 0·0005—0·0025 gr. 3—4 razy dnia.
W odzwyczajaniu od morfiny
Dawka podskórna 0·003—0·01 gr.

Creosotal

(Creosotum carbonic. puriss)

Duotal

(Guajacolum carb. puriss.)

Wskaz.: Gruźlica płuc, Bronchitis, chroniczne nieżyty, Influenza, Rhachitis i Scrophulosis.

W niedokrewności, bladnicy, ogólnem osłabieniu, tudzież w rekonwalescencyi,

pod kontrolą Komisyi przemysłowej Tow. lek. krakowskiego, zaleca się tem, że, jak świadczą liczne uznania lekarskich powag, woda ta, w przeciwieństwie do wód żelazistych naturalnych, znoszoną bywa nawet przez chorych z osłabionym przewodem pokarmowym. Mimo tego zawiera ona znaczną ilość środka czynnego, przyswaja się łatwo, a przy piciu nie szkodzi zupełnie zębom.

WODA Z PYROFOSFORANEM ŻELAZA

POLECONA PRZEZ TOW. LEK. KRAK.

mocniejsza dla DOROSŁYCH słabsza dla DZIECI.

SPORZĄDZANA W NASZYM ZAKŁADZIE

67 b) **K. Rząca i Chmurski,** Kraków, ul. św. Gertrudy 4.

Chemiczna Fabryka Heydena, Radebeul, Drezno.

Creosotal i Duotal

Najdzielniejsze środki przeciw gruźlicy płuc i krtani, przeciw nieżytowi oskrzeli i zołzom. Creosotal «Heyden» i Duotal «Heyden» posiadają czyste lecznicze działanie Creosotu i Guajakolu wolne zaś są od ubocznego działania tych środków nie są też trujące ani nie posiadają wstrętnego zapachu lub nieprzyjemnego smaku. Niewywołują biegunki. Ani wymiotów. Bardzo pobudzają łaknienie. Sprowadzają szybki przybytek na wadze. Phtisis w pierwszym okresie (prątki w plwocinie) wyleczalna już w kilku miesiącach bez przeszkody w zajściu (Porówn. «Berliner Charité-Annalen 1897», «Ziemssena Annalen der Münchener Krankenhäuser 1896» i tę literaturę, którą firma przesyła na żądanie).

Xeroform

Zastępuje znakomicie Jodoform w Chirurgii, ginekologii i dermatologii. Nietrujący, niewydziela woni, odwaniający łagodny ból i krwawienia posiada wybitne własności osuszające i zmniejszające wydzielinę. Najlepszy suchy antyseptyk. Szybko działający środek gojący. Działanie prawie swoiste przy ulcus cruris, ulcera mollia, wypryskach sączących i innych chorobach skórnych.

Itrol

Silny antiseptyczny, niedrażniący, zupełnie bezwonny przetwór srebrowy do leczenia ran sposobem Credego. Działa stale i w głąb. Nadaje się do leczenia ran, do leczenia rzeżączki, wrzodów kiłowych, także w chorobach ócz.

Collargolum

(Credégo w wodzie rozpuszalne srebro metaliczne), nietrujący, niedrażniący, nader silny antyseptyk do użytku zewnętrznego i wewnętrznego. Wewnętrznie w lekkich zakażeniach ogólnych także w zakaźnym nieżycie żołądka i jelit. Zewnętrznie w postaci maści srebrnej przeciw ostrym i przewlekłym zakażeniom (zakażeniu krwi, furunkulozie i t. d.).

Cała odnośna literatura na żądanie.

Rok XXXVIII. Kraków, 24 Czerwca 1899. Nr. 25.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z oddziału chorób wewnętrznych (I. b) szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Trzeci przypadek tężca urazowego (*tetanus traumaticus*) wyleczony zapomocą wstrzykiwań podskórnych zawiesiny mózgowej.

Podał

Dr. Krokiewicz Antoni

prymaryusz.

Pod koniec roku 1898 ogłosiłem w *Nowinach Lekarskich* Nr. 9 i 10 [1]) przypadek tężca urazowego u kobiety, w którym, opierając się na doświadczeniach, wykonanych na zwierzętach przez Wassermanna i Takakiego, zastósowałem po raz pierwszy z pomyślnym wynikiem wstrzykiwania podskórne zawiesiny mózgowej. Do wstrzykiwań użyłem zawiesiny mózgu cielęcego w rozczynie fizyologicznym 0·6% soli kuchennej, przyczem w całości spotrzebowałem 15·5 grm. mózgu cielęcego, wykonując wstrzykiwania na trzy zawody, wśród wszelkich ostrożności aseptycznych. Przebieg korzystny choroby po zastósowaniu wstrzykiwań był widoczny i szybki; sensoryum chorej było ciągle utrzymane; napady kurczów tężcowych zaraz po pierwszem wstrzyknięciu bardzo się zmniejszyły, a chora doznała swobodnego uczucia tak dalece, iż z upragnieniem wyczekiwała następnych wstrzykiwań; cała też sprawa chorobowa o dość ciężkiem nasileniu zakończyła się zupełnem wyleczeniem w ciągu 11 dni. Jedynym objawem ubocznym było wytworzenie się ropni aseptycznych, ograniczających się jedynie tylko do miejsca wstrzyknięcia. Wkrótce potem, bo w Nr. 3 *Przeglądu lekarskiego* [2]) z r. 1899 podał Schramm ze Lwowa również bardzo korzystny wynik zastósowania wstrzykiwań zawiesiny mózgowej w przebiegu tężca urazowego u 9-cioletniej dziewczynki. Schramm zużył w całości około 16 grm. mózgu króliczego i zauważył zgodnie z mojem spostrzeżeniem poprawę szybką i bardzo widoczną stanu ogólnego już po pierwszem wstrzyknięciu, a zupełne ustanie kurczów prawie bezpośrednio po drugiem. Schramm, uwzględniając przypady uboczne w moim przypadku, t. j. wytworzenie się ropni w miejscu wstrzyknięcia, użył mózgu królika, gdyż ten zawsze świeży można otrzymać bezpośrednio przed wykonaniem wstrzyknięcia, podczas gdy mózg cielęcia dostać można najrychlej dopiero w kilka godzin po zabiciu zwierzęcia w rzeźni; powtóre, że o królika po wsiach łatwiej, niż o mózg z cielęcia. Zarazem Schramm przesączył zawiesinę mózgową przez wyjałowioną gęstą gazę, aby uniknąć dostania się pod skórę grubszych cząstek mózgu, czemu ja przypisuję powstanie ropni w moim pierwszym przypadku. Wszystkie te ostrożności okazały się bardzo skutecznemi w przypadku Schramma, skoro w miejscu wstrzyknięcia nie przyszło do następowego miejscowego ropienia.

Obecnie podaję trzeci przypadek tężca urazowego u mężczyzny, w którym stósowano z bardzo dobrym wynikiem, — podobnie jak w dwóch poprzednich, — wstrzykiwania zawiesiny istoty mózgowej w rozczynie fizyologicznym soli kuchennej.

Tomasz W., lat 35 liczący, rolnik z powiatu ropczyckiego, w Galicyi, poprzednio zupełnie zdrów, miał przed dwoma tygodniami upaść w tył na krzyże, pośliznąwszy się przy podpieraniu wozu pod górę ciągnionego. Wskutek upadku w tył na część lędźwiową kręgosłupa nie stracił wprawdzie przytomności, jednakowoż uczuł jakby niedowład w krzyżach i kończynach dolnych. Po kilku dniach, gdy stan jego nie poprawiał się dostatecznie, za poradą krążącej po wsi kobiety, t. zw. »pijawczarki« (t. j. trudniącej się stawianiem pijawek) zezwolił na postawienie 6 pijawek na krzyże, tudzież okolice pachwinowe Zrazu miał doznać po owych pijawkach znacznej ulgi tak, iż mógł chodzić i oddawać się zajęciu codziennemu; atoli już w 5 dni potem, stan jego coraz bardziej miał się pogarszać, gdyż zaczął z powodu kurczów tężcowych tracić władzę już to w nodze prawej, już to w lewej, a nawet doznawać stężania napadowego w mięśniach brzucha i kręgosłupa. Ponieważ napady kurczów coraz bardziej się potęgowały, zasięgał pomocy lekarskiej w Sędziszowie, jednak z ujemnym wynikiem, pomimo zastósowania wstrzykiwań podskórnych, prawdopodobnie morfiny. Ostatecznie, przy pomocy towarzysza, sam bowiem z powodu wyprężania kończyn dolnych i mięśni brzucha nie mógł chodzić, dostał się do szpitala św. Łazarza w Krakowie w dniu 10 maja b. r., t. j. w 4-ym dniu choroby, gdzie też na mój oddział przyjęty został.

Stan obecny chorego jest następujący: Osobnik wzrostu średniego, dość silnej budowy, prawidłowo odżywiony. Skóra blada; nie okazuje żadnych śladów otarcia lub stłuczenia, z wyjątkiem ran po pijawkach w okolicy krzyża i w pachwinach. Ranki te pokryte są przeważnie zeschłym, czystym strupem, a tylko w pachwinie prawej miazgą szarozielonkowatą, nieco cuchnącą, po zdjęciu której okazały się powierzchnia i brzegi rany silniej zaczerwienione i obrzękłe. Na twarzy wyraz cierpienia. Kończyny dolne wyprężone, nie dają się zgiąć w stawach kolanowych. W mięśniach tułowia przemijające bolesne kurcze tężcowe, dość krótko trwające. Odruchy kolanowe podwyższone; kręgosłup za uciskiem boleśny na całej długości.

Przytomność utrzymana; źrenice równomiernie rozszerzone, leniwo oddziałują na światło. Narządy wewnętrzne bez zmian. Mocz prawidłowy.

Przez pierwsze dwa dni pobytu w szpitalu, po zastosowaniu większych dawek antypyryny i fenacetyny, rozczynu wodnego 5% jodku potasu, tudzież kąpieli ciepłych, napady tężca nieco zelżały i wystąpiły gwałtowniej dn. 13/5 w czasie, kiedy prof. Domański chorego przedstawiał swoim uczniom na wykładzie. Chory doznał naówczas dość silnych kurczów tężcowych w mięśniach kończyn dolnych, brzucha i kręgosłupa, które wkrótce tak się spotęgowały, iż go można było za stopę prawie unieść w górę. Odtąd napady były przez cały dzień częste i dotkliwe i zajmowały wszystkie gromady mięśniowe. Ciepłota

[1]) »Dwa przypadki tężca urazowego (*tetanus traumaticus*), z których jeden leczony wstrzykiwaniami zawiesiny mózgowej, a drugi antitoksyną«.

[2]) »W sprawie leczenia tężca zapomocą wstrzykiwań zawiesiny mózgowej«.

wieczorem po raz pierwszy podniosła się do 38°C. Pomimo podania lewatywy z 2 ma gramami wodnika chloralu i wstrzyknięcia 2 cgm. morfiny, stan chorego się nie zmieniał. Po pierwszej bowiem lewatywie i wstrzyknięciu morfiny na pół godziny napady kurczów nieco zwolniały, tężec z kończyn dalszych ustąpił i ograniczał się na mięśnie brzucha i tułowia, jednak później napady ogólnego tężca, a zwłaszcza szczękościsku występowały silnie i pomimo powtórnego zastosowania lewatywy z wodnika choralu, trwały prawie bez przestanku przez całą noc.

14/5. Ciepłota rano 37·7°C; tętno 60; liczba oddechów 40 na minutę. Na skórze brzucha i klatki piersiowej *erythema medicamentosum* (po wodniku choralu). Napady tężca ogólnego częste i silne. Chory przytomny. Ciepłota wieczorna 37·8°C; tętno 60; liczba oddechów 40.

15/5. Ciepłota rano 37°C; tętno 60; oddechów 40. Napady tężca w tem samem nasileniu; wszystkie gromady mięśni kolejno zajęte, najbardziej mięśnie brzucha i kończyn dolnych, potem kręgosłupa i twarzy. Połykanie utrudnione. Noc bezsenna z powodu ciągłych kurczów. pomimo podawania narkotyków. *Erythema medicamentosum* ustąpiło. Wstrzyknięto[1]) o godzinie 10-ej 45 min. przed południem zawiesinę z całego mózgu młodego królika, przyrządzoną według zasad ścisłej aseptyki, w tkankę podskórną okolicy mięśnia piersiowego dużego po prawej stronie klatki piersiowej. W pół godziny po wstrzyknięciu chory doznaje znacznej podmiotowej ulgi, napady tężca opuszczają go. O godzinie 7-ej wieczorem ciepłota 37°C; tętno 80; liczba oddechów 30. Przez cały dzień napady tężca bardzo zelżały; chory czuje się swobodny, może dobrze połykać i otwierać usta: trudno mu jednak usiąść i przy każdym ruchu doznaje słabych kurczów w kończynach dolnych, tudzież w mięśniach brzucha i dolnej części kręgosłupa. Górna część tułowia wolna. Poprawę swego stanu tak znaczną chory odnosi bezsprzecznie do zadziałania środka wstrzykniętego i prosi o wykonanie jeszcze więcej takich zabiegów, mówiąc: »jeśli mi panowie jeszcze dwa razy tak zastrzyknięcie, to będę zupełnie zdrów.«

16/5. Rano ciepłota 36.6°C; tętno 68; liczba oddechów 30. Napady tężca słabe i krótko trwają. W nocy chory dość dobrze spał. Przy wykonywaniu ruchów kurcze tężcowe wzmagają się w kończynach dolnych i mięśniach kręgosłupa. Chory prosi o drugie wstrzyknięcie, aby mógł pójść do domu. W miejscu wstrzyknięcia brak zmian. Ciepłota wieczorna 36·5; tętno 72.

17/5. Ciepłota rano 36°C; tętno 66. W nocy dość dobrze spał. Tężec w zakresie mięśni brzucha, kończyn dolnych i kręgosłupa rzadziej występuje. Chory, choć znacznie swobodniejszy, jednak jeszcze ani usiąść, ani chodzić o własnej mocy nie może. O godzinie 10 przed południem wstrzyknięto w okolicę mięśnia piersiowego dużego lewego zawiesinę całego mózgu i móżdżku z młodego królika w rozczynie wodnym 0·6% soli kuchennej. Po południu godzina 6: Chory swobodnie siedzi w łóżku. Ciepłota ciała 36·5°C; tętno 60, dobre; liczba oddechów 28 na minutę. Tężec w nogach i mięśniach kręgosłupa zupełnie ustąpił, a w mięśniach brzucha bardzo rzadko się pojawia. Łaknienie doskonałe.

18/5. Rano ciepłota 36·5; tętno 72; zresztą stan jak dnia poprzedniego. Pod wieczór napady tężca w dolnych częściach tułowia silniej występują i są częstsze. Wobec tego, ulegając i prośbie chorego wstrzyknięto podskórnie po raz trzeci w powłoki brzuszne zawiesinę z całego mózgu i móżdżku dużego królika. W czasie wstrzykiwania kurcze się jeszcze bardziej wzmogły w zakresie mięśni brzucha i dolnej części kręgosłupa, stan taki trwał 3 godziny, poczem zupełnie ustąpiły i chory swobodnie przespał całą noc, wolny od kurczów tężcowych.

19/5. Rano stan bezgorączkowy. Miejsca wstrzyknięcia na powłokach brzusznych bolesne, ale nie zaczerwienione. Tętno 80; liczba oddechów 24. Chory zupełnie swobodny, siada swobodnie na łóżku i tylko przy chodzeniu zaczyna go jeszcze zrywać w mięśniach kręgosłupa. Ciepłota ciała wieczorna 37°C; tętno 80.

20/5. Ciepłota ranna 36·5; tętno 60. Chory bardzo osłabiony, jakby zbity. Doznaje jeszcze czasem jakby słabego zrywania w mięśniach brzusznych, ale tylko przy silnych ruchach. W miejscu wstrzyknięcia nieznaczne obrzęki bez zaczerwienienia, nieco za uciskiem bolesne. Zastósowano okład wysychający z octanu glinowego na brzuch. Odtąd chory czuje się zupełnie zdrów, chodzi zupełnie swobodnie bez pomocy, tak że na własne żądanie wyleczony opuszcza szpital po południu dn. 23 maja b. r.

Dodać mi przytem należy, iż z chwilą zastósowania wstrzykiwań zawiesiny mózgowej w rozczynie wodnym 0·6% soli kuchennej usunięto wszelkie inne lekowanie, t. j. stósowanie antypiryny, fenacetyny, jodku potasu, wodnika chloralu, morfiny — i dopiero na dwa dni przed opuszczeniem szpitala przez chorego podano dla wzmocnienia całego ustroju salicylan kofeiny w ilości 0·5 grm. *pro die*.

Jak widzimy i w tym trzecim przypadku tężca urazowego, w którym zastósowano zawiesinę istoty mózgowej, wynik leczenia był zdumiewający. Objawy tężca, które wystąpiły u chorego 5-go dnia po zadziałaniu bodźca chorobowego, t. j. postawieniu pijawek, wobec krótkiego trwania okresu wylęgania się sprawy chorobowej, zapowiadały w przypadku naszym dość ciężkie nasilenie, a jeśli do tego nie przyszło, to prawdopodobnie dlatego, iż wkrótce przystąpiono do stósowania wstrzykiwań podskórnych zawiesiny mózgowej. I w tym przypadku wstrzykiwania podskórne zawiesiny mózgowej, prawie zupełnie bezbolesne, okazały się jedynie dzielnym środkiem leczniczym, podczas gdy narkotyki, jak morfina i wodnik chloralu lub inne leki przeciwtężcowe, n. p. jodek potasu, antypyrina i fenacetyna zupełnie zawodziły. To skuteczne działanie wstrzykiwań zawiesiny mózgowej w przypadku naszym i teraz było bardzo widoczne wkrótce już po pierwszem zastosowaniu, — a wobec zaniechania z chwilą rozpoczęcia wstrzykiwań wszelkich innych leków, nie mogło być niczem zamącone. To też dziś, — już na podstawie trzech przypadków, — można ustęp z odnośnego artykułu, umieszczonego w Nr. 9 i 10 *Nowin lekarskich*, z tem większą otuchą powtórzyć: „Nie chcę przesądzać na podstawie jednego przypadku (dziś trzech przypadków), iż w metodzie stósowania zawiesiny mózgowej w przypadkach tężca urazowego przybywa bardzo cenny środek leczniczy. Bądź co bądź korzystne bardzo zejście w tym jednym przypadku (dziś już w trzech przypadkach) zachęca do dalszych prób w tym kierunku“.

Zastrzeżenia, wprowadzone przez Schramma, aby do wstrzykiwań używać zawiesiny mózgu króliczego, przesączonej przez gęstą gazę wyjałowioną, okazały się bardzo odpowiednie i w naszym przypadku, skoro w miejscu zastrzyknięcia nie wytworzyły się ropnie miejscowe i jedynie tylko na powłokach brzusznych, w miejscu wstrzyknięcia zauważono kilka dni utrzymujące się obrzęki, mało bolesne, nie zaczerwienione pomimo wstrzyknięcia znacznej ilości mózgu króliczego, bo około 40 grm.

Wreszcie przypadek nasz zasługuje i z tego względu na uwagę, iż jad tężcowy najprawdopodobniej przez zanieczyszczone pijawki został na chorego przeniesiony.

---

[1]) Postępowano według ścisłej aseptyki. Moździerz i naczynia szklane wyjałowiono dwukrotnie przy ciepłocie 160°C przez 1½ godz. Rozczyn wodny 0·6% soli kuchennej wyjałowiono przy ciepłocie 100°C kilkakrotnie przez ½ godziny. Wszystkie narzędzia, służące do otwarcia czaszki i wyjęcia mózgu królika, wygotowano w 3% rozczynie wodnym kwasu borowego. Mózg wyjęto wśród wszelkich możliwych ostrożności aseptycznych, złożono w gazę odtłuszczoną i wyjałowioną, opłókano rozczynem ostudzonym soli kuchennej i następnie w moździerzu wyjałowionym roztarto na delikatną zawiesinę z tym samym rozczynem soli kuchennej. Do uzyskania bardzo delikatnej zawiesiny wystarczało 25 minut czasu. Następnie przesączono zawiesinę przez gęstą wyjałowioną gazę, wyciśnięto i zapomocą wyjałowionej strzykawki Rouxa o pojemności 20 gm. wstrzykiwano w tkankę podskórną. Miejsce wstrzyknięcia poprzednio dokładnie obmyto wodą i mydłem, 1% rozczynem sublimatu, wyskokiem i eterem — i po wstrzyknięciu przykryto gazą jodoformową, na którą zastósowano opatrunek kolodyonowy z gazy odtłuszczonej.

II. O błędach i nadużywaniu leczenia operacyjnego w ginekologii.

Podał
Dr. A. Sołowij.

(Wykład miany na posiedzeniu Towarzystwa ginekologicznego lwowskiego w dniu 1 lutego, 1899).

Z natury rzeczy wynika, że umiejętność leczenia ciągłych zmian doznaje. Nic w niej bez mała nie jest niezbitym, nieprześcignionym pewnikiem, i szukając ulepszonych metod leczenia, ulegamy często złudzeniu i opuszczamy metodę starą dobrą dla zagadkowych nieraz zalet metody nowej. Postęp ginekologii wogóle, szczególnie zmniejszenie niebezpieczeństwa i śmiertelności po operacyach, rozszerzyły wskazania do operacyi na przypadki, które i zapomocą leczenia zachowawczego wyleczyć się dają. W ostatnich dwóch dziesiątkach lat metody operacyjne wypierały dawne leczenie zachowawcze, często ze szkodą tych, którzy w ślepem zaufaniu swoje zdrowie lekarzom powierzają. To też nie brakło w ostatnich latach słów napomnienia, nawołujących do rozwagi, że przytoczę np. Priestleya [1]), który powiada: „Dobro chorych jest najgłówniejszem, a dopiero potem przychodzą zadania i zagadnienia chirurgii"; — lub: „Operator powinien sobie zadać przedewszystkiem pytanie, czy ta lub owa operacya jest konieczną, a nie czy jest wykonalną; wyliczenie tysiąca operacyj niema żadnej prawdziwej wartości, jeżeli się nie potrafi równocześnie udowodnić, że operacye te były w istocie potrzebne".

Zdaje mi się zatem, że warto zastanowić się nad naszemi zdobyczami, o ile takowe leczenia operacyjnego w ginekologii dotyczą. W granicach krótkiego wykładu nie zdołam nic wyczerpującego powiedzieć, lecz podniosę w krótkości kilka różnic zapatrywań, które do najważniejszych zagadnień leczenia się odnoszą.

I tak np. posiadamy w łyżeczkowaniu macicy doskonały sposób leczenia krwotoków, występujących z powodu zapalenia błony śluzowej macicy, połączonego z bujaniem gruczołów (t. zw. *endometritis glandularis)*; łyżeczkując jednak zaraz lub wnet po porodzie lub poronieniu, możemy, pomimo całej ostrożności i wprawy, przedziurawić ścianę macicy. Właśnie w ostatnich czasach wzmogła się ilość publikacyj, zajmujących się tem fatalnem zdarzeniem (Beuthner [2]), Jahreis [3]), Glaeser [4]), Alberti [5]), Courant [6]), itd). Ztąd przestroga, że tam, gdzie domyślać się musimy nieprawidłowej wiotkości, ścieńczenia lub stłuszczenia ściany macicy (zwłaszcza po porodzie lub poronieniu), łyżeczki używać nie wolno, a części jaja płodowego, po poronieniu w macicy pozostałe, palcem wydalić się nie dające, tylko nader ostrożnie szerokiemi kleszczykami wyjąć wolno. Za silne zaś łyżeczkowanie może sprowadzić zupełną utratę błony śluzowej i zarośnięcie jamy macicznej [7]); a zapoznawanie równoczesnych spraw zapalnych jajników i trąbek wywołuje prawie zawsze nader silny odczyn i bez mała każdy ginekolog doświadczył tego, zwłaszcza z początku swej praktyki zawodowej.

Co do zwężenia ujścia zewnętrznego i szyi macicy w okolicy ujścia wewnętrznego zachodzą jeszcze różnice zapatrywań; nie ulega jednak wątpliwości, że dzisiaj operacye, mające na celu rozszerzenie ujścia i szyi macicy nieporównanie rzadziej są wykonywane. Pominąwszy przypadki błędów rozwoju macicy, jej zupełnego niedokształcenia *(uterus imperforatus)*, w których naturalnie żadnej terapii nie trzeba, mogę twierdzić, że do dzisiaj nie spostrzegałem tak wązkiego ujścia zewnętrznego lub wewnętrznego, któreby zgłębnika macicznego nie przepuszczało (wyjątek stanowią sztucznie wywołane zwężenia zapomocą środków silnie żrących). Niema zatem absolutnego zwężenia, wręcz niedozwalającego dostępu nasienia do macicy i odpływu krwi miesiączkowej, a przyznać można tylko istnienie względnego zwężenia ujścia zewnętrznego i wewnętrznego. W celu ułatwienia zapłodnienia i odpływu krwi miesiączkowej w tych razach wystarczy przepalić poprzecznie żegadłem Paquelina ujście zewnętrzne macicy lub wyciąć 2 małe kliny z obu stron części pochwowej. W ten nader pojedyneczy sposób można osiągnąć trwałe rozszerzenie ujścia zewnętrznego, a coraz mniej licznych zwolenników dyscysyi ujścia wewnętrznego macicy zapytuję, czy potrafią zaprzeczyć, że po dyscysyi powstaje blizna, zatem z czasem jeszcze większe zwężenie i czy sądzą w istocie, że plemniki nie mogą się tam dostać, gdzie wprowadzić się daje narzędzie o pojemności nożyczek Greenhalgha? Przyczyny niepłodności kobiet należy najczęściej całkiem gdzieindziej szukać, mianowicie w nieżycie macicy i ciężkich zmianach zapalnych trąbek i jajników na tle rzeżączki! Ginekolog jednak niech nie będzie jednostronnym w swych poszukiwaniach i nie zapomina przekonać się także o tem, czy brak plemników w nasieniu męża jest przyczyną niepłodności.

Jedną z najsmutniejszych kart w historyi operacyj ginekologicznych są operacye Dührssena i Mackenrodta, wykonywane w celu usunięcia tyłozgięcia macicy *(vaginae fixatio)*. Nie setki, lecz tysiące kobiet poddawano tej operacyi za ich przykładem, często bez ścisłego wskazania i ze szkodą. Nad operacyami temi, z wyjątkiem stosowania ich u kobiet, które zwrot płciowy już ukończyły, przeszliśmy dawno do porządku, a dzisiaj wykonałby takowe chyba tylko ten ginekolog, który szuka pomnożenia wskazań dla cięcia cesarskiego!

W jesieni r. 1895 doniósł Strassmann o smutnym przebiegu porodu u chorej, u której wykonał był Dührssen waginofiksacyę z porodu ruchomego tyłozgięcia macicy. Strassmann musiał wykonać cięcie cesarskie i operowana umarła w $1^1/_2$ godziny po porodzie. Tak samo musiał Döhnhof i wielu innych uciekać się do cięcia cesarskiego podczas porodu po waginofiksacyi. Wyrazem otrzeźwienia była dyskusya w Towarzystwie berlińskich ginekologów, w listopadzie roku 1895, podczas której prawie wszyscy oświadczyli się przeciw operacyom Dührssena i Mackenrodta, podnosząc ich niepewność co do zamierzonego skutku i przyznając im uprawnienie tylko u kobiet starszych, już nie miesiączkujących. Natomiast doznały rehabilitacyi metody przyszycia macicy do powłok brzusznych (Olshausena, Czernego i Leopolda), zwłaszcza przy sposobności laparotomii z innego powodu wykonanej, tudzież metoda skracania więzów okrągłych macicy (Alexander-Adamsa).

Przy tyłozgięciu ruchomem cała trudność polega w rozstrzygnięciu, kiedy tyłozgięcie ruchome macicy jest wogóle patologicznem, a kiedy nie. Bo że każde tyłozgięcie ruchome nie jest stanem chorobliwym, nie ulega wątpliwości. Przeciwnie, przechylam się raczej na stronę tej mniejszości, która twierdzi, że tylko niewielki odsetek tyłozgięć ruchomych jest patologicznym, mianowicie wtedy, gdy wywołuje zastój krwi

w macicy, a w następstwie zapalenie błony śluzowej, miąższu macicy, zadrażnienie jajników, bóle krzyżów, żołądka i głowy, a wreszcie dlatego jest poniekąd patologicznym, ponieważ tyłozgięcie macicy usposabia do obniżenia się i wypadnięcia macicy. Żeby zaś tyłozgięcie macicy miało mieć jaki wpływ na powstawanie guzów jajnika, jak to Schultze [8]) przypuszcza, niema żadnych dowodów. Często niema żadnych objawów chorobowych przy tyłozgięciu macicy ruchomem i przypominam sobie z początku mojej praktyki lekarskiej bardzo wiele tyłozgięć u chorych, szukających z innego powodu porady lekarskiej, u których, będąc mocno przekonany o chorobliwości tego stanu, chciałem wmówić w moje chore różne dolegliwości, aż pouczony dłuższem doświadczeniem przekonałem się, że nie każde tyłozgięcie ruchome macicy musi dolegliwości wywoływać. Nie podzielam dalej zdania Theilhabera [9]), który tyłozgięcie macicy ruchome wyłącznie tylko zachowawczo leczyć radzi, lecz raczej uznając wyjątkowo potrzebę leczenia operacyjnego, szukam dla takowego bardzo ścisłego wskazania, pomny słów Schultzego, że „środek, zapomocą którego chorobę usunąć chcemy, dolegliwości i niebezpieczeństw samej choroby przewyższać nie powinien!“

Co innego tyłozgięcie macicy nieruchome z powodu zmian zapalnych trąbek, jajników i otrzewnej otaczającej. Tutaj tyłozgięcie jest następstwem zapalenia, a jeżeli czujemy się uprawnionymi do leczenia operacyjnego, to przedewszystkiem dla ciężkich zmian zapalnych trąbek i jajników, nieuleczalnych już innym sposobem. Właśnie 22gi rok mija, jak Hegar postawił na porządku dziennym operacye części dodatkowych, zapalnie zmienionych. Dopiero w 10 lat później zaczęto takowe coraz częściej wykonywać i przyznać musimy, że nadużywano ich często, operując bez należytego wyboru, przy niedość znacznych zmianach anatomicznych, w przypadkach, uleczalnych przy dostatecznej cierpliwości także bez operacyi. Po latach błędów nastąpiło po r. 1890 coraz większe ustalenie poglądów, głównie pod wpływem dłuższej dokładnej obserwacyi co do trwałości wyleczenia, względnie co do oczekiwanego polepszenia. Otóż pokazało się, że wyniki były w w pierwszych miesiącach po operacyi lepsze niż później, gdyż z czasem tworzyły się naokoło kikutów boleśne nacieki, niekiedy zawierające (Schauta [10]) ropę w środku. Dzisiaj więc uciekamy się do wyłuszczenia (ekstyrpacyi) części dodatkowych tylko w przypadkach rozpaczliwych, gdzie pomimo bardzo długiego leczenia nie następuje polepszenie, przytem zmiany anatomiczne są bardzo znaczne, a przedewszystkiem przy nagromadzeniu się ropy w trąbkach *(pyosalpinx)* lub jajniku *(abscessus ovarii)*. Naturalnie, że wiek i zatrudnienie chorych na wskazanie wpływ mieć muszą: zdecydujemy się zatem łatwiej na operacyę u osoby młodej, której chcemy zdolność do pracy czemprędzej przywrócić.

Obowiązkiem moim jest poświęcić słów parę leczeniu mięśniakowłókniaków macicy. W operacyjnem ich leczeniu popełnia się wiele błędów i każdy ginekolog utwierdza się, w miarę wzrostu swego doświadczenia, w przekonaniu, że stosunkowo tylko mała ilość mięśniakowłókniaków macicy (15—20%) wymaga operacyi. Z wyjątkiem mięśniakowłókniaków podśluzowych tylko nieznaczna część śródściennych lub podotrzewnowych zniewala nas do tego z powodu znacznych dolegliwości, ciągłego wzrostu, zwyrodnienia, usadowienia się w szyi macicy lub w tkance łącznej pod jamą Douglasa. Że stanowisko, jakie klinika, jako szkoła doświadczalna zajmuje, odmiennem być musi od takowego w praktyce prywatnej, że zatem granice wskazań dla operacyi nieco szerszemi być muszą w klinice, niż w praktyce prywatnej, nie ulega wątpliwości.

Nie odpowiedziałbym choćby pobieżnie mojemu zadaniu, gdybym nie wspomniał jeszcze o błędach zbyt częstego operowania przez pochwę. Ośmieleni z jednej strony nader pomyślnymi wynikami całkowitego wyłuszczenia macicy przez pochwę, a z drugiej strony nie umiejąc, pomimo całego udoskonalenia techniki operacyjnej, zapobiedz zawsze powstawaniu przepuklin w bliźnie po laparotomiach, zaczęli ginekologowie w ostatnim dziesiątku lat zbyt często torować sobie drogę do jamy brzusznej przez pochwę.

Że laparotomia sama przez się jest cięższym zabiegiem, niż otwarcie jamy brzusznej przez pochwę, któż przeczy? Doświadczenie moje w tym kierunku jest bardzo szczupłe, a to z tego powodu, że z góry nie mając pociągu do porzucania laparotomii dla drogi tak niewygodnej, źle dostępnej i trudnej do oczyszczenia, jaką jest pochwa, tylko bardzo niechętnie na ten eksperyment zdecydować się mogłem. Przypadek zrządził także, że zaraz z początku bardzo niemiłe zrobiłem doświadczenie. Co znaczy, że niektórzy operatorowie ogłaszają tak zwane świetne wyniki operacyi przez pochwę — (n. p. Landau w r. 1895 na 109 operacyi miał 1 wypadek śmierci, Péan, Segond, Richelot i inni $4^1/_2\%$ śmiertelności wskutek operacyi), — każdy bezstronny i doświadczony przyznać musi, że operując przez pochwę nigdy na pewne naprzód wiedzieć nie możemy, z jakiemi trudnościami w danym przypadku się spotkamy. Stopnia zrostów guza z otoczeniem nikt nigdy z góry ocenić nie potrafi, a gdzie raz są zrosty do pokonania, tam wystąpić może krwotok, który tylko przez ranę brzuszną, dozwalającą zwłaszcza w położeniu Trendelenburga na dokładne przejrzenie pola operacyjnego, opanować się daje. Dlatego tylko wyjątkowo radziłbym wyłuszczać niezbyt duży guz jajnika lub trąbki przez pochwę, jeżli obecność zrostów napewno wykluczyć możemy, a nadają się do operacyi przez pochwę stanowczo tylko ropnie, które już pierwej do pochwy się otworzyły. Co innego, gdy chodzi o wydalenie guza samej macicy. Tutaj niezawodnie lepsza jest droga przez pochwę, ale także w pewnych granicach przez naturę nam wskazanych, mianowicie guz macicy, który przez pochwę wydalamy, niech nie przechodzi wielkością główki płodu nowonarodzonego. Bo że guz macicy nawet od główki płodu większy zapomocą rozkawałkowania *(morcellement)* przez pochwę wydalić możemy, nie ulega wątpliwości; utrata krwi jednak może być przy tym sposobie operowania tak wielką i operacya tak długą, że wszystkie korzyści złudnemi, a szanse wyzdrowienia, w porównaniu do prawie bezkrwawej i krótko trwającej laparotomii, o wiele gorszemi się stają.

Sądźmy zatem z nieubłaganą trzeźwością nasze czyny, a wówczas może nam się uda zbliżyć do naszego ideału i nieść pomoc chorym, lecz nigdy nie szkodzić. *Nihil nocere primum*!

Literatura.

1. Ueber die Operationswuth in der Gynaekologie 1896, Karger. 2. Centralblatt f. Gynaekologie 1897, Nr. 42. 3. Ibidem, 1898, Nr. 6. 4. Ibidem 1898, Nr. 6. 5. Ibidem, 1894, Nr. 39. 6. Ibidem, 1897, Nr. 48. 7. Ibidem, 1894, Nr. 52 8. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. Gynaekologie VII. 9. Ibidem, Bd. VI und VII. 10 Ibidem, Bd. VI. 11. Ibidem, Bd. VI.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Leon Wachholz, Prof. Uniw. Jagiell.: **Podręcznik medycyny sądowej** z uwzględnieniem prawodawstwa austryackiego, niemieckiego i rosyjskiego. Kraków, 1899. Nakładem Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich. 8⁰, str. 648 z 46 rycinami i 1 tablicą chromolitograficzną. Cena 15 koron.

Poważne to dzieło, stanowiące pierwszy oryginalny polski podręcznik medycyny sądowej, powita niewątpliwie nasz ogół lekarski z żywem zadowoleniem. Podręcznik ten powinien niebawem wyprzeć z rąk polskich lekarzy i uczniów dzieła tego rodzaju, pisane w obcych językach, nie tylko z powodu, iż jest pisany w języku ojczystym, lecz i przedewszystkiem dlatego, iż posiada pierwszorzędne zalety, jakie go stawiają na równi, a nawet pod niejednym względem ponad najlepszymi podręcznikami niemieckimi i francuskimi. Nie wchodząc w bliższe porównania, nie mogę się jednak powstrzymać od uwagi, że w szczególności ponad powszechnie używanem i słusznie cenionem dziełem Hofmanna okazuje podręcznik Wachholza tę wyższość, iż jest krótszym, zwięźlejszym i w przedstawieniu materyału o wiele więcej przejrzystym; nie posiada on mianowicie tego przeładowania literaturą i teoryami często już pogrzebanemi, jakie znamionuje dzieło Hofmanna, przez co nadaje się lepiej nie tylko do nauki uczniom, lecz stanie się i przystępniejszym poradnikiem lekarzowi w praktycznym zawodzie znawcy sądowego. Mimo to jest dzieło Wachholza w wielu względach zupełniejszem od znacznie obszerniejszych obcych podręczników. Ponadto, przez uwzględnienie prawodawstwa austryackiego, niemieckiego i rosyjskiego może być omawiany podręcznik użytecznym w równej mierze kolegom ze wszystkich trzech zaborów; troistość zaś ta ustawodawstwa nie obciąża w niczem treści i toku przedstawienia rzeczy, lecz owszem nadaje wykładowi pewien głębszy, szerszy i bardziej zajmujący charakter. Dzieło całe dzieli się na dwie części, ogólną i szczegółową, ponadto zawiera, oprócz przedmowy, spisu autorów i rzeczy, obszerny wstęp. We wstępie podaje autor pojęcie medycyny sądowej, kreśli jej dzieje, omawia piśmiennictwo, znaczenie i sposób uczenia. Część ogólna zawiera, oprócz odpowiednich ustaw o postępowaniu sądowem, uwagi tyczące się działalności znawcy we wszystkich okresach i przypadkach praktyki sądowej, a kończy się podaniem wzorów różnych protokołów i orzeczeń sądowo-lekarskich, — dodatek wielce pożądany i praktyczny.

Część szczegółowa dzieli się na dziesięć głównych rozdziałów. Porzucając utarty w tym kierunku szablon, porządkuje autor cały materyał w sposób oryginalny i bardzo odpowiedni. Lekceważony nieco i zazwyczaj na szarym końcu umieszczany dział o zmianach pośmiertnych postawił autor na czele części szczegółowej w tem zupełnie słusznem przekonaniu, że stanowi on jeden z najważniejszych działów nauki medycyny sądowej, z którym następne muszą wchodzić niejednokrotnie w styczność. Przedmiot ten opracowuje też autor wyczerpująco i obok strony praktycznej uwzględnia treściwie dotychczasowe wyniki badań specyalnych o wartości czysto naukowej, które jednak, rzucając światło na ten zawiły proces rozkładu zwłok, zdolne są wzbudzić zainteresowanie w każdym lekarzu. Dokładniejsze omówienie tego działu było tem więcej uzasadnionem, że stanowi on prawie wyłączną własność nauki medycyny sądowej i skutkiem tego lekarz nie ma sposobności zapoznania się z tym przedmiotem gdzieindziej. Rozdział ten zawiera dalej sposoby dochodzenia tożsamości osoby i kończy się uwagami o badaniu zwłok rozkawałkowanych i kośćców. Z kolei rzeczy następuje rozdział o badaniu lic sądowo-lekarskich, a więc plam krwawych, włosów, śladów i narzędzi, przedstawiony jasno, zwięźle i wyczerpująco. W obszernym rozdziale trzecim zajmuje się autor uszkodzeniami cielesnemi ze stanowiska sądowo-lekarskiego; omawia zatem ich znaczenie w stosunku do ustawodawstw, ze względu na rodzaj użytego narzędzia i umiejscowienie, rozstrząsa wszystkie inne, mogące się nasunąć przy tej sposobności zagadnienia, jak sposoby odróżniania uszkodzeń zadanych za życia a po śmierci, sprawę związku przyczynowego między uszkodzeniem a śmiercią, wreszcie podstawy, jakich się należy trzymać przy rozstrzyganiu między samobójstwem, morderstwem i wypadkiem. W rozdziale tym poświęca autor kilka słów uszkodzeniom powstałym przy wybuchach, a jeden ustęp sprawie bardzo będącej na czasie, a mianowicie postępowaniu przy ocenie uszkodzeń wskutek wypadków nieszczęśliwych w fabrykach i innych zakładach przemysłowych ze względu na prawo austryackie z r. 1887, a niemieckie z r. 1884. Żałować tylko wypada, że autor ograniczył się w tym kierunku tylko do krótkich i ogólnych uwag; rzecz ta bowiem wyrobiła sobie zwłaszcza w niemieckiem piśmiennictwie osobny już wcale pokaźny dział, który z natury rzeczy musi wejść w skład nauki medycyny sądowej. Tę samą uwagę możnaby zrobić co do omówienia związku przyczynowego między urazem a różnemi sprawami chorobowemi, oprócz bowiem sprawy zakażenia ran ze stanowiska sądowo-lekarskiego, zbywa autor resztę zawiłych zagadnień tego rodzaju krótko, czyniąc tem uszczerbek dla całości dzieła. Rozdział o śmierci gwałtownej, a w szczególności część jego, omawiająca śmierć z uduszenia, jest koroną całego dzieła. Trudny ten przedmiot opanowany jest tak jasno, przejrzyście i krytycznie, jak w żadnym innym dotychczasowym podręczniku. Sposób przedstawienia rzeczy jest tego rodzaju, że autor, omówiwszy najpierw objawy kliniczne, a raczej patologię duszenia się, zestawia w dalszej części w osobno ponumerowanych ustępach wszystkie objawy, stwierdzone wogóle przy sekcyi zwłok osób uduszonych, tłómacząc je i rozbierając odpowiednio, w końcu zaś zbiera jeszcze raz wszystkie dane w osobny wywód i roztrząsa pytanie, kiedy ten rodzaj śmierci można rozpoznać i o ile pewnem, prawdopodobnem lub wątpliwem może być w danym przypadku orzeczenie. Ten tok wykładu stanowi ogromne ułatwienie dla ucznia, a nawet i mniej doświadczonego lekarza, dając mu możność szybkiego zdania sobie sprawy w danych okolicznościach. W podobny sposób traktuje autor inne rodzaje gwałtowej śmierci, mianowicie śmierć wskutek wstrząsu, wstrząśnienia mózgu, urazu psychicznego, działania wysokiej i niskiej ciepłoty, rażenia piorunem i prądem elektrycznym, oraz rażenia słonecznego. Ustęp, omawiający śmierć z upływu krwi, wolałbym znaleźć pomieszczony w rozdziale poprzednim. Znaczna część tego działu zajmuje rzecz o śmierci wskutek otrucia, objęta ze stanowiska sądowo-lekarskiego, a więc z naciskiem strony ogólnej nauki o otruciach, sposobów postępowania i rozpoznawania przy stole sekcyjnym, wkraczając w zakres toksykologii i chemii sądowej o tyle tylko, o ile to dla znawcy jest dostępnem i koniecznem. Jako dodatek do tego rozdziału omawia autor dwie sprawy, pierwszorzędnej wagi dla lekarza sądowego, które dotychczas były powszechnie w podręcznikach lekceważone, mianowicie rzecz o przewinieniach lekarskich i o śmierci nagłej (naturalnej). Co do pierwszej, to niepodobna sobie wyobrazić lepszego przedstawienia rzeczy w szczupłych ramach zakreślonych w podręczniku; natomiast nauka o śmierci nagłej wypadła zbyt krótko i ogólnikowo. Rozdział piąty i szósty omawia zagadnienia, leżące w zakresie życia płciowego, a więc pierwszy o zdolności, względnie niezdolności płciowej, drugi o zaspokojeniu popędu płciowego w sposób wzbroniony ustawą; w następnych, t. j. siódmym i ósmym, — zawartą jest nauka o dochodzeniu ciąży i porodu i o spędzeniu płodu; w dziewiątym wreszcie skreśloną jest nauka o dzieciobójstwie. Wszystkie te działy opracowane zostały z nadzwyczajną starannością i dokładnością i stoją na wysokości całości dzieła.

W stosunku do reszty upośledzonym jednak został widocznie rozdział ostatni, traktujący o dochodzeniu stanu umysłowego. Jest to słaba strona wszystkich prawie dotychczasowych podręczników, a uderza ona tem bardziej, jeśli się

zważy, że dział ten zajmuje w wykładach uniwersyteckich całe półrocze letnie, podczas gdy resztę medycyny sądowej wyczerpuje się zazwyczaj w półroczu zimowem. Niewątpliwie czuł się autor skrępowany z jednej strony rozmiarami podręcznika, z drugiej powszechną nieznajomością psychiatryi u uczniów i lekarzy. Nie chodzi mi jednak o sam rys kliniczny pojedynczych postaci chorobowych, który, o ile dawał się ująć w tak szczupłe ramy, nie pozostawia nic do życzenia, aczkolwiek wolałbym inny podział, odpowiadający więcej dzisiejszemu stanowi nauki o chorobach umysłowych. To jednak, czego tu niedostaje, to całego szeregu uwag praktycznych dla lekarza-znawcy, który nie będąc zawodowym psychiatrą, nie może się niejednokrotnie usunąć od dochodzenia stanu umysłowego; brak tem dotkliwszy, że w przypadkach sądowych postępowanie znawcy różni się pod niejednym względem, tak formalnym, jak rzeczowym, od zwyczajnego badania psychiatrycznego, n. p. w zakładzie. Niema więc tu mowy o czasie i miejscu badania, o wglądaniu w akta śledcze i ich lekarskiem uzupełnianiu, o rozważaniu przyrody czynu karygodnego, o udawaniu i zatajaniu (symulacyi i dyssymulacyi) choroby umysłowej, brak objaśnienia i krytyki dotyczących ustaw, stanowiska psychopatologii i znawcy względem nich, wreszcie zasad stylizacyi orzeczeń ze względu na naukę o poczytności, zwłaszcza wobec tych stanów umysłowych, które stoją na granicy zdrowia umysłowego, a skutkiem tego posiadają w przeciwieństwie do psychiatryi największe znaczenie dla właściwej psychopatologii sądowej. Powściągliwość autora stała się przyczyną, że rozdział ten nie będzie wystarczającym poradnikiem dla lekarza w przypadkach dochodzenia stanu umysłowego.

Niepodobna rozbierać tu bliższych szczegółów tego wybornego dzieła. Całość robi nadzwyczaj miłe i poważne wrażenie. Styl wszędzie gładki, jasny i, o ile sprawozdawca może to ocenić, nie dałby powodu do żadnych zarzutów najbardziej dbałym o czystość języka. Co do piśmiennictwa, to uwzględnionem zostało z wyraźnym pietyzmem całe piśmiennictwo ojczyste, obok tego podaje autor przy pojedynczych ustępach wykładu spis najważniejszych prac o danym przedmiocie, ułatwiając tem czytelnikowi podejmowanie studyów ściślejszych. Z samego tekstu możnaby jeszcze opuścić niejedną wzmiankę literacką, niejedno nazwisko autora, bez krzywdy dla niego i bez szkody dla podręcznika, a natomiast dodać tu i ówdzie krytyczną ocenę przytoczonego zapatrywania. Podręcznik zawiera wiele cennych spostrzeżeń z bogatego doświadczenia autora, ze statystyki zakładu krakowskiego i ze spraw, rozpatrywanych przez Wydział lekarski Uniw. Jagiell.; podnosi to wybitnie znaczenie jego dla zawodowców. Poza tem uwzględnił autor całą polską kazuistykę, ze spostrzeżeń zaś obcych autorów najbardziej zajmujące, zachowując w tem szczęśliwą miarę. W dopiskach można wyczytać niejedną zajmującą historyczną notatkę. Dzieło zawiera 48 oryginalnych rycin i jedną wyborną tablice chromolitograficzną, przedstawiającą widma różnych pochodnych barwika krwi. Wydanie i korekta bardzo staranne.

Nie będę tu podnosił znaczenia tego dzieła dla naszego stanu lekarskiego i dobra społeczeństwa. Doniosłość jego zrozumie każdy lekarz, który z całą sumiennością i poczuciem odpowiedzialności przystępuje do zawodu znawcy sądowego; na potrzebę jego wskazuje znaczna ilość lekarzy, którzy się temu zawodowi poświęcają. Osobiście nie mógłbym dość gorąco zalecić tego dzieła, bo jeżeli pozwoliłem sobie poczynić pewne uwagi, to tylko z obowiązku sprawozdawcy, a są one tego rodzaju, że doskonałości dzieła nic nie ujmują. Książka ta powinna się znaleźć na półce każdego lekarza i ucznia; pożytek, jaki niewątpliwie przyniesie, będzie słuszną nagrodą dla autora za jego ogromny trud i pracę, której sprawozdawca miał sposobność być przez dłuższy czas blizkim świadkiem.

W. Sieradzki.

IV. Wyciągi.

Scheibner. **Czy migdałki są często wrotami, przez które prątki gruźlicze dostają się do ustroju?** *(Dts. med. Wochensr.* 1899, Nr. 21). Badania dróg, któremi gruźlica wkracza do ustroju, stwierdzając ostatecznie wielką rolę, jaką przytem odgrywa narząd oddechowy, zwróciły uwagę i na pewne odcinki górnych dróg oddechowych, jako na możliwą siedzibę pierwotnego zakażenia. Wbrew pierwotnym zapatrywaniom Virchowa okazało się przy dokładniejszych badaniach, że migdałki nie odznaczają się żadną szczególną odpornością na sprawę gruźliczą, a skoro bardzo wielu badaczy jednozgodnie stwierdziło częstość wtórnej gruźlicy migdałków przy gruźlicy płuc, zwrócono się do rozwiazania zagadnienia, czy narządy te nie są częściej, niż sądzono, pierwszemi wrotami zakażenia. Poszukiwania dotychczasowe nie dostarczyły stanowczej odpowiedzi. Pierwotna gruźlica migdałków zdawała się rzeczą mało prawdopodobną przed publikacyą Straussa w r. 1894, który utrzymywał, że na 29 osobników, stykających się z suchotnikami i zresztą zdrowych, u 13 znajdowały się jadowite prątki gruźlicze na błonie śluzowej nosa i gardła. Wobec takiego twierdzenia i wykazanej niewątpliwie łatwości, z jaką gruźlica wtórnie w migdałkach rozwijać się może, niebezpieczeństwo zakażenia tą drogą zdawało się bardzo wielkie. — Aby rzecz wyjaśnić, przedsięwziął S. w zakładzie Birch-Hirschfelda badania histologiczne i bakteryologiczne migdałków, bądź wyciętych operacyjnie u osób, nie okazujących klinicznie objawów gruźlicy w żadnym narządzie, bądź uzyskanych ze zwłok: 1) osobników zupełnie od gruźlicy wolnych, 2) z początkowemi lub „wygojonemi“ zmianami gruźliczemi w płucach, 3) z gruźlicą prosówkową ogólną. Wyniki badań S. dadzą się krótko zebrać. Z 62 przypadków badanych bakteryologicznie nie udało się w żadnym wykazać w migdałkach prątków gruźliczych. Z 28 młodych osobników, u których wycięto migdałki operacyjnie, u 2 znalazł S. w migdałkach utkanie gruźlicze. W obu przypadkach (rodzeństwo) istniało silne obciążenie dziedziczne. Co do badań na zwłokach, to obejmowały one: *a)* 13 osobników bez śladu gruźlicy, *b)* 6 z „wyleczoną“ gruźlicą, *c)* 4 z nieznacznemi (klinicznie utajonemi) zmianami, *d)* 6 z rozległą gruźlicą płuc, *e)* 2 z gruźlicą prosówkową bez gruźlicy płuc, *f)* 1 z gruźlicą opon mózgowych bez gruźlicy płuc. Z tych, odtrąciwszy 4 przypadki gromady *d)*, gdzie niewątpliwie gruźlica migdałków była wtórną, znalazł S. utkanie gruźlicze w migdałkach tylko w jednym przypadku gromady *c)* i w jednym przypadku, wspomnianym pod *f)*. — W żadnym z tych 4 przypadków (na 60), w których migdałki zajęte były przez utkanie gruźlicze, nie zawierało ono jednak prątków gruźliczych, dających się zabarwić. Wobec tego żadnego z tych 4 przypadków z wynikiem dodatnim badania czysto histologicznego nie można uważać za stanowczy i niewątpliwy przykład pierwotnej gruźlicy migdałków; zakażenie tą drogą jest tu co najwięcej tylko prawdopodobne. Na tej podstawie sądzi S., że twierdzenia Straussa, opierające się zresztą na badaniu osobników, przebywających dużo w szpitalach i stykających się często z suchotnikami, dla codziennych stosunków życiowych nie mają praktycznego znaczenia. *C.*

Dr. Otto Trinke. **Sprawa nowego cięcia cesarskiego.** *(Beiträge zur Geburts. und Gynäk.).* W pierwszej części swej pracy rozbiera autor zalety cięcia cesarskiego poprzecznego, sposobem Fritscha; w drugiej — zastanawia się nad pytaniem, czy lepiej jest przy rozmiękczeniu kości robić operacyę Porry, czy też trzebienie?

Jako zalety cięcia cesarskiego poprzecznego podnosi T. *a)* możność operowania bez odpowiedniej asysty, a to z powodu bardzo nieznacznego krwawienia nawet wtenczas, gdy się więzadeł nie uciska, cięcie bowiem przebiega równolegle do naczyń; *b)* szybkie zmniejszenie się światła cięcia, wskutek kurczenia się macicy, wreszcie *c)* łatwość zakładania szwu. Przy cięciu podłużnem ściany rany są różnej grubości,

gdyż górna część, jako część czynna, ma ściany grubsze, dolna, jako bierna ma — cieńsze; wskutek tego i zestósowanie brzegów przy szyciu będzie utrudnione i powstała blizna rozmaitej grubości; gdy tymczasem przy cięciu poprzecznem brzegi rany są grube, a więc łatwo się przystosowują i następnie dają mocną bliznę. Jako ujemną stronę tej operacyi podaje autor trudne zakładanie szwu otrzewnowego, nadto częste przyrastanie macicy do rany powłok.

W drugiej części swej pracy, opierajac się na literaturze i danych statystycznych, autor najgoręcej poleca robić przy rozmiękczeniu kości trzebienie. *T. P.*

Lydia Rabinowitsch i W. Kempner. **W sprawie zakaźności mleka krów perliczych i pożytku szczepienia tuberkuliną.** *(Dts. med. Wochens.* 1899. Nr. 21). Liczne badania stwierdziły niewątpliwie, że mleko targowe stosunkowo często, bo przeszło w $^1/_4$ prób badanych zawiera prątki gruźlicze. Z kolei nasuwało się zagadnienie, czy mleko takie pochodzi tylko od krów, dotkniętych gruźlicą wymion, obok gruźlicy ogólnej, czy też i mleko, pochodzące od krów bez gruźlicy wymion, a tylko z gruźlicą płuc, również bywa zakażone. Większość badaczy utrzymuje, że tylko mleko krów w wysokim stopniu perliczych, lub dotkniętych gruźlicą wymion, zawiera często prątki Kocha, a że mleko krów z małemi zmianami w płucach tylko wyjątkowo jest zakażone; Nocard zaś w przeciwieństwie do tych badaczy sądzi, że warunkiem zakażenia mleka jest wyłącznie gruźlica wymion, wykazalna klinicznie. R. i K., uwzględniając wyniki badań mleka targowego, uważają panujące zapatrywania za zbyt optymistyczne; z tego względu postanowili zbadać, czy i jak często znajdują się prątki Kocha w mleku krów z początkiem gruźlicy bez wykazalnego schorzenia wymion, oraz krów z gruźlicą utajoną, oddziaływających na tuberkulinę. W tym celu badano mleko 15 krów w 3 miesiące po próbach tuberkulinowych i wykryto prątki Kocha w 10 przypadkach, to jest 66·6%! — Porównanie wyników badania bakteryologicznego mleka ze stanem klinicznym krów, które go dostarczyły, wykazało: że tylko u jednej z nich istniała gruźlica wymion, wykazalna klinicznie, u drugiej wykryto gruźlicę wymienia tylko histologicznie, u 3 dalszych ogólną posunięta gruźlicę bez gruźlicy wymienia, u szóstej początki gruźlicy, u siódmej zdołano kliniczne wykazać początki gruźlicy dopiero przy powtarzanych badaniach, w końcu u 3 pozostałych nie zdołano badaniem fizykalnem wykryć żadnych objawów gruźlicy. Wobec tego należy wnosić, że mleko może zawierać prątki gruźlicze zarówno w początkach gruźlicy, bez zmian gruźliczych wymion, jak i w gruźlicy utajonej, a wykazalnej wyłącznie zapomocą tuberkuliny. Wynikają z tego dwie praktyczne wskazówki: 1) że mleko krów, oddziaływających na tuberkulinę należy w każdym razie uważać za podejrzane, 2) że najważniejszym sposobem uzyskania mleka niezakażonego jest badanie krów zapomocą szczepień tuberkuliny. *C.*

Baginsky: **Przyczynek do poznania istoty zaniku (atrofii) osesków.** *(Deutsche med. Wochens.* Nr. 18, 1899). Znany jest powszechnie pewien stan schorzenia osesków, zwany zanikiem — *marasmus-l'atrepsie)*, jednak, jak dotąd, niewyjaśnione jego przyczyny. B. rozróżnia zanik następowy, wywołany najczęściej chorobą przewlekłą przewodu pokarmowego, lub nieodpowiedniem żywieniem, od zaniku pierwotnego, samoistnego, przydarzającego się u dzieci pozostających w względnie dobrych warunkach. Dzieci te, nawet dłuższy czas trzymane w szpitalu, odpowiednio żywione i pielęgnowane, mimo że nie wymiotują i nie cierpią na biegunki, nietylko nie przybywają na ciężarze, lecz z dnia na dzień zanikają. Przyczyna tego pierwotnego zaniku jest dotąd niejasną, chociaż nie brak teoryj, usiłujących ją tłómaczyć. Tak np. nie wyjaśnia tego stanu teorya, przyjmująca zakażenie ustroju wytworami rozkładowymi, ani też ostatnimi czasy wypowiedziana przez Czernego teorya wchłaniania przez krew kwasów, powstałych z rozkładu białka w przewodzie pokarmowym. Tem mniej przyczyną tego zaniku mogłoby być spotykane czasami zakażenie krwi drobnoustrojami. Chcąc dociec przyczyny pierwotnego zaniku osesków, zbadał B. przemianę azotu u tych dzieci i przekonał się, że około 52·7% azotu, podanego w pokarmach, odchodzi niewyzyskanych ze stolcem, podczas gdy zdrowe dziecko przyswaja z tych samych pokarmów 96%. Ten wynik badania naprowadził B. na myśl, że w tych przypadkach zachodzić muszą znaczne zmiany anatomiczne w przewodzie pokarmowym, wycinał więc wkrótce po śmierci kawałki jelita i odpowiednio je badając, — przekonał się o obecności rozległych zmian w błonie śluzowej. Zmiany te przedstawiały się jako obrzmienia zapalne z całym szeregiem pośrednich okresów aż do zaniku błony śluzowej. Zmiany te nie zajmują błony śluzowej jelita w całej długości, — lecz tylko pewne jego części, — ztąd też zdaniem B. możliwą jest poprawa i wyzdrowienie. Na podstawie swoich badań określa B. zanik osesków jako zaburzenie w przyswajaniu, powstałe wskutek zmian w błonie śluzowej jelit. *Doc. Raczyński.*

Dr. B. P. B. Plantenga. **Teorya Grütznera o ruchach jelit po wlaniu do odbytnicy roztczynów soli kuchennej.** *(Deutsche med. Wochenschr.* 1899, Nr. 6). Grützner wykazał, że cząsteczki węgla z zawiesiny jego w fizyologicznym roztczynie soli kuchennej, zastrzykniętym do odbytnicy. po kilku godzinach wykazać można w całym przewodzie pokarmowym, co miało wskazywać na powstający w jelitach ruch wsteczny (antyperystaltyczny) w błonie mięsnej. Doświadczenia te powtarzało wielu autorów, między innymi najszczegółowiej Christimanos, i doszli do różnych wyników. Wymieniony zwłaszcza autor stwierdził, że cząsteczki (węgla) z lewatywy, danej zwierzętom, u tych tylko w wyższych częściach przewodu pokarmowego wykazać było można, które nie uwiązane mogły wylizywać sobie rzyć. Którym zaś to uniemożliwiono, po zabiciu znajdowano węgiel tylko w jelicie grubem. W ten sposób powtórzył doświadczenia te P., używając do lewatyw zawiesiny z widłaka (lycopodium). Po wlaniu lewatywy zalepiał on rzyć kleiną. Po 5—7 godzinach zabijał zwierzęta i znachodził widłak tylko w jelicie grubem, do zastawki Bauhiniego. Tak samo i u ludzi po podaniu takiej lewatywy nigdy nie mógł wykazać ziarn widłaka (lycopodium) w treści wypłókanej z żołądka. Natomiast przekonał się, że dodatek soli kuchennej do lewatyw odżywczych nie jest bez celu; znacznie bowiem, prawie w dwójnasób, wzmaga wchłanianie ciał białkowych, np. somatozy. *Herman.*

Dr. Mekerttschiantz (z Tyflisu). **Dwa przypadki krwiaka sromu, jeden po spółkowaniu, drugi po porodzie.** *(Monatschr. für Geburt. und Gynäk.*, Nr. 9). Autor opisuje dwa przypadki krwiaka sromu, jeden powstały po pierwszem spółkowaniu z mężczyzną o członku przeciętnej wielkości, drugi po porodzie, przy którym urodzenie barków, wskutek nadmiernie rozwiniętego płodu (ważył 15 funtów), napotykało na wielkie przeszkody. Pierwsze tłómaczy niezręcznością mężczyzny, który zamiast w miejsce odpowiednie, skierował członek nieco w bok i ku dołowi; napotkawszy opór, jaki stawiała warga mniejsza, sądząc, że jest to opór stawiany przez błonę dziewiczą, starał się takowy forsownie przezwyciężyć, przyczem zranił przedsionek i rozerwał pewną liczbę naczyniek, co sprowadziło wybroczynę. Podrażniona uciskiem odbytnica sprowadziła uczucie parcia, każda zaś próba wypróżnienia zwiększała jeszcze krwawienie, zwłaszcza przy przekrwieniu, w jakiem w tym czasie znajdują sie narządy miednicy małej.

Aby powstał krwiak potrzeba przerwania naczyń i miejsca w tkankach, gdzieby się krew mogła gromadzić. Naczynia przerwać się mogą albo wskutek urazu, albo wskutek schorzenia. Miejsce zaś w tkankach powstaje albo przez gwałtowne zmiażdżenie tkanek, lub przez gwałtowne przesunięcie tkanek ponad sobą, a więc przez rozerwanie. Ponieważ w ciąży i połogu srom i wogóle części rodne są więcej rozpulchnione, dlatego łatwiej w tym czasie może przyjść do

przerwania łączności tkanek i pęknięcia naczyń. To właśnie tłómaczy powstanie krwiaka po porodzie, zwłaszcza po porodzie ciężkim.

Małe krwiaki radzi M. leczyć konserwatywnie, t. j. spokój i okłady lodowe; jeżeli wystąpią objawy zapalne, radzi nacięcie; tak samo radzi nacinać krwiaki rozległe, aby uniknąć zgorzeli skóry i niepewnego wessania. Krwotok, powstały po nacięciu, tamuje przez podwiązanie pojedynczych naczyń lub okłócie. Szczególnie radzi robić nacięcie, jeżeli krwiak powstaje podczas samego porodu. *T. P.*

Dr. L. Pfeiffer. **Zarazek ospy.** *(Handbuch der spec. Pathol. und Therapie [Infectionskrankheiten], herausg. v. Penzoldt u. Stintzing.* II. wyd. *Jena*, 1899). Autor opisuje *Cytorryctes variolae* jako zarazek ospy. Zalicza on ów pasorzyt do sporozoów, uważając go na razie bliskim *acystosporidia*, do których także *plasmodium* zimnicy należy. Owe *sporozoca* okazały się przyczyną wszystkich prawdziwych postaci ospy: *Variola vera, Purpura variolosa*, *Variola haemorrhagica*, *Variolois*, *Varioline* (t. j. *variola inoculata)* i *Vaccina*, oraz spraw ospowych u małp, krów, kóz i koni. Pasorzyt znajduje się we krwi osób gorączkujących, chorych na ospę, oraz szczepionych i gorączkujących dzieci (7 dzień) i cieląt (4 dzień). Krwią taką można wywołać na większych miejscach szczepionych typowe uodporniające krosty.

Cytorryctes variolae są to komórki podobne do pełzaków (ameb), wykonywujące wyraźne, samoistne ruchy na ogrzewanym stole. Objętość ich wynosi $^1/_4$ ciałka krwi człowieka, a jądro daje się barwić. W przebiegu wylęgania pasorzyta, właściwego ospie, można rozróżnić 2 postacie rozwoju: Pierwszą, pełzakowatą postać znajdujemy we krwpodczas gorączki zakaźnej. Postać tę już przedtem kilkakrotnie widzieli i opisali różni badacze; po raz pierwszy hodował ją Guarnieri (Pisa), jako *Cytorryctes variolae seu vaccinae* na rogówce. Druga postać powstaje z pierwszej, którą uważać można za młodocianą. Tworzy się rodzaj torbiela, którego treść bezpośrednio w pewną ilość zarodków się rozpada. Natomiast nieznaną jest rzeczą, jak z tych zarodków powstają pełzakowate postacie młode. Torbiele znajdują się wewnątrz zakażonych komórek przybłonkowych i zostały w r. 1887 przez L. Pfeiffera zebrane z treści krost ospy i ospy krowiej i opisane jako *monocystis epithelialis*.

Wysypkę, która 5 dnia podczas opadu gorączki występuje *(stadium eruptionis)*, uważa P. za zatorowe zajęcie skóry, powstające przez mechaniczne zatkanie naczyń włosowatych zarodkami pasorzyta. Z tego powodu można z dobrym skutkiem dalej szczepić z guzkowatej wysypki, i z tego powodu występuje czasem w międzyżebrzach wysypka ustawiona rzędami, odpowiednio do przebiegu tętnic, tak jak przy półpaścu św. Franciszka (Herpes zoster).

Wtórna gorączka ospowa (okres nabierania i tworzenia się krost ospowych), która 8—9 dnia choroby się rozpoczyna, jest, według Pfeiffera, zawisłą od drugiego najścia (inwazyi) pasorzytów, wychodzącego z wysypki guzkowatej.

Na dowód, że krosty powstają przez zatory włosowate, wskazuje L. P. na fakt, że na rogówce nie posiadającej naczyń, nie tworzą się krosty ospowe i zajęcia rogówki przy ospie wyraźnie uznane są za poospowe, jakoto: zapalenie rogówki ograniczone i powierzchowne, ropień rogówki z nagromadzeniem ropy w komórce przodkowej (hypopyon), zrosty i zropienie rogówki, wreszcie zapalenie ropne całego oka. Najczęstsze i najniebezpieczniejsze choroby oka usadawiają się nie na samej rogówce, lecz na jej brzegu.

Dla wytłómaczenia odporności po przebytej ospie i szczepieniu obmyślił sobie autor własną hipotezę na mocy bardzo często zdarzającego się trwałego zatrzymania zarodków pasorzyta: Zarodek ospy usadawia się w ciałkach krwi i komórkach tkanin nabłonkowych; o zachowaniu się jego względem innych komórek nic nie wiemy. Według L. Pfeiffera „muszą więc pasorzyty same pozostać w uchronionych miejscach tkaniny, a ztąd stan odporności utrzymuje się i odnawia przez miesiące i lata, dopóki z wygaśnięciem ostatniego gniazda zarodków i w odpowiedniej tkaninie stan odporności nie ustanie". Tak długi żywot pasorzytów ospy w odpowiednich komórkach nie powinien zadziwiać, gdyż i limfa dziecinna, dobrze zachowywana, dłużej jak lat dziesięć utrzymuje swoją żywotność. Podobne zjawiska spotykamy także u pasorzyta zimnicy, którego postać sierpowata, zachowując się długo we krwi, po miesiącach i latach czasami powoduje nawroty choroby.

Dr. Fels (Lwów).

Dr. Thiele: **O pośrednich złamaniach kości śródstopia** (przyczyna tak zw. „Fussgeschwulst"). *(Deutsche mediz. Wochschr.*, Nr. 10, 1899). Po dłuższych marszach żołnierzy w pełnym rynsztunku występuje czasami obrzęk w okolicy śródstopia, w kształcie płaskiego stożka, którego szczyt odpowiada II-giej lub III-ciej kości śródstopia *(metatarsus)*, bardzo rzadko IV-ej. W obrzęku tym, w świeżych przypadkach okazującym cechy wylewu krwawego, wykazać można ściśle ograniczone, bardzo bolesne miejsce. Przyczynę tych rozmaitych objawów tłómaczono rozmaicie. Uważano je za zapalenie torebek ścięgnistych, za naderwanie się i zapalenie więzadeł, za zapalenie okostnej i t. d.; dopiero Kirchner wykazał, że chodzi tu o złamanie lub nadłamanie nazwanych powyżej kości w śródstopiu. Fakt ten potwierdza obecnie T., opierając się na kilkunastu röntgenogramach, na których wyraźnie można było rozpoznać kostninę w miejscu najbardziej bolesnem. Leczenie, które trwa około 4 tygodni, ogranicza się na zapewnieniu stopie spokoju, przez ułożenie chorego w łóżku. W razie znacznej bolesności okłady z płynu Burowa. Zagipsowywania, miesienia i t. p. nie potrzeba. *Herman.*

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Philippson leczy *(D. m. Woch., 1899)* czyraki w ten sposób, że przykrywa je 50% plastrem salicylowym, zmienianym kilka razy na dobę, przyczem usuwa ropę zapomocą eteru samego, lub zmięszanego z wyskokiem. Przy czyrakach twarzy wprowadza palnik żegadła w środek, czop usuwa łyżeczką ostrą, a ściany przyżega kawałkiem drzewa, zanurzonym w kwasie salicylowym. Przy małych czyrakach, lub dla zapobiegania tworzeniu się nowych, zmywa skórę 2% wyskokiem salicylowym. Przy czyrakach licznych szuka przyczyny ogólnej i leczy ją wewnętrznie, a zewnętrznie zaleca nacieranie skóry $2^1/_2$% waseliną salicylową. Brocq zaleca *(Gaz. hebd. 1899, 19)*, gdy istnieje przyczyna ogólna czyraków, drożdże, po łyżeczce przy każdem jedzeniu i twierdzi, że ma wyniki zadawalniające, szczególnie co się tyczy zapobiegania dalszemu tworzeniu się czyraków. *F. K.*

Przeciw mendeweszkom (phtirius pubis) stosują w szpitalach paryskich do zewnętrznego użycia. *Rp. Sublimat. 0,25, Ol. terebinth. 30,0, Glycer. 40,0 Spir. camphor. 175,0.* *F. K.*

Dr. Cassel. Zastósowanie euchininy w krztuścu. *(Therap. Monatschr.* kwiecień, 1899). Autor sądzi, że euchinina nie jest lekiem swoistym w krztuścu, lecz i nie ustępuje tym wszystkim przetworom, które zalecano i wychwalano w ostatnich latach; zmniejsza ona również liczbę napadów i skraca czas trwania choroby. Łatwość zastósowania i wszelkie bezpieczeństwo co do działania ubocznego przemawiają za tym lekiem, który podawać można całymi tygodniami. *A. K.*

Querlach ogłasza *(D. Medztg. 1899. 8)* doświadczenia swoje z alumnolem w niożytach dróg rodnych kobiecych, twierdząc, że działanie jest prawie swoiste. Dla wzmożenia działania ściągającego łączy octan cynkowy z alumnolem w stosunku 1: 4, a rozpuszczając tę mięszaninę w stosunku 3: 1000, przepłókuje pochwę i część pochwową, lub wprowadza do macicy paski gazy, w tym płynie zamoczonej. Płyn ten wcale nie drażni błon śluzowych, działa silnie ściągająco i sprowadza szybkie wyleczenie w ostrych i przewlekłych sprawach. *F. K.*

Dr. Pagenstecher zaleca *(Deut. med. Woch. Nr. 14, 1899)* nici celuloidynowe do ligatur i szwów. Przyrządzanie

ich jest następujące: nici angielskie najlepszego gatunku wygotowują się $^{1}/_{2}$ godziny w 1% rozczynie sody w celu odtłuszczenia i wyjałowienia, następnie przepłókują się wrzącą wodą i szybko suszą się w wysokiej ciepłocie; poczem następuje namakanie ich (impregnacya) celuloidyną i wygładzenie. Ostateczne wyjałowienie odbywa się w gorącej parze lub gorącem powietrzu. Tak przyrządzone nici przechowują się na sucho lub w wyskoku sublimatowym. Zalety takich nici mają być następujące: wielka wytrzymałość, sztywność i gładkość; nie namakają wydzieliną ran, nie skręcają się, węzły utrzymują się trwale. Jest pięć rodzajów tych nici: najcieńsze mają służyć do szwów i do operacyj plastycznych; dwa następne numera przeznaczone do zwykłych szwów i podwiązek; najgrubsze używać się mają do podwiązek ryczałtowych (en masse).

Nici te przyrządza firma Lütgenau et Cie., w miejscowości Krefeld. *A. K.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Towarz. lekarskiego galicyjskiego.

Posiedzenie naukowe z dnia 2 czerwca 1899 r.
Przewodniczący: kol. Sielski. — Członków obecnych 27.

Kol. przewodniczący poświęca gorące słowa wspomnienia pamięci zmarłego dra Franciszka Gluzińskiego, ojca kolegów Antoniego i Lesława Gluzińskich. Obecni uczcili pamięć Jego przez powstanie.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. Barącz omówił przypadek skręcenia sieci większej w jamie brzusznej, wywołujący ciężki obraz chorobowy. Obrzęk sieci skręconej naokoło osi i przyrośniętej do worka przepuklinowego, ważący około kilograma, przedstawiał obraz zawału krwawego i przypominał wejrzeniem swojem nowotwór złośliwy. Kol. B. usunął go z dobrym wynikiem przez herniolaparotomię. Mowca uważa przypadek ten jako bardzo rzadki ze względu na niezwykły i ciekawy sposób powstania skrętu (okręcenie kilkakrotne około osi pionowej). Nastąpiła demonstracya preparatu.

W dyskusyi zauważył kol. Wehr, że sposób powstania uwięźnięcia sieci, jakoteż jej przerost w opisanym przypadku, nie jest tak bardzo rzadkim.

II. Kol. Szulisławski przedstawia chorą, liczącą lat 17 z ciastowatym przerostem powieki górnej prawej, która zwisa aż na policzek. Choroba datuje się od 13 r. życia, trwa zatem lat 4, a objawia się powiększeniem całej prawej połowy twarzy, które odnosi się do części miękich i twardych. Powiększenie części miękich jest ciastowate; owłosienie po tej stronie twarzy większe, kości grubsze. Z twardego podniebienia zwisa miękki, ciastowaty guz, zajmujący całą prawą połowę. Przy zamkniętych oczach spostrzega się, że cała górna powieka, przy podniesionej zaś powiece górnej, że cała gałka wykonywa ruchy jednoczesne z tętnem.

Tętnienie to zmniejsza się i ustępuje przy ucisku na tętnicę szyjną wspólną. Gałka oczna lekko wytrzeszczona. Zmiany takie wywołane być mogą przez rozlany nowotwór naczyniakowy. Co do leczenia, to znane (chociaż nieliczne) są przypadki, w których podwiązanie tętnicy szyjnej wspólnej sprowadziło trwałe wyleczenie.

W dyskusyi kol. Wehr przypuszcza, że guz ten powstał na tle rozszerzenia naczyń chłonnych i że w danym przypadku może się wyrobić początkowa postać słoniowacizny.

Kol. Szulisławski odpowiada, że trudno rozstrzygnąć jakiego rodzaju jest naczyniak, gdyż objawy się nie zgadzają; n. p. tętnienie jest wyraźne, szmerów natomiast nie słychać. Podnosi, jako okoliczność niezwykłą, że, mimo 4 lat trwania choroby, wysadzenie gałki ocznej jest nieznaczne.

Kol. Barącz nadmienia co do terapii, że Amerykanie polecają od kilku lat, o ile sobie przypomina, obustronne podwiązywanie tętnicy szyjnej zewnętrznej (*carotis externa*), a nie jednostronne wspólnej (*carotis communis*) wobec nowotworów złośliwych jamy nosowo-połykowej i wobec obrzęków unaczynionych policzka (*angiomata, lymphangiomata cavernosa*); wyniki ich miały być dobre, dlatego polecałby spróbowanie tego zabiegu i w przedstawionym przypadku z modyfikacyą, o której wspomina Szulisławski.

Sekretarz: *Dr. Papée.*

Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak.

Posiedzenie z dnia 11 marca 1899 r.
Przewodniczący: Prof. Dr. Edward Korczyński. Obecnych członków 10.

1) Zastanawiano się nad wynikami badania bakteryologicznego sztucznego lodu krystalicznego, dokonanego w c. k. Zakładzie dla badania środków spożywczych, jak nie mniej nad rozbiorem chemicznym tegoż lodu, wykonanym przez Dra Ignacego Lembergera. Stanowczej uchwały nie powzięto dla nieobecności na posiedzeniu referenta Prof. Dra Bujwida.

2) Upoważniono sekretarza, ażeby zachęcił kogoś z uzdolnionych po temu do wyrobu wina borówkowego.

3) Przyjęto do wiadomości świadectwo weterynarza o dobrym stanie zdrowia krów w mleczarni śledziejowickiej.

4) Jarzyny i owoce z fabryki konserwów w Lubyczy odstąpiono do ocenienia Prof. Drowi Bujwidowi.

5) Zastanawiano się nad wyrabianiem w kraju wag dokładnych do ważenia chorych dla użytku zakładów zdrojowych, szpitali i klinik.

6) Uchwalono odnieść się do kilku właścicieli kopalń nafty o nadesłanie próbek łupków bituminowych, a to w celu podjęcia badań, czy z łupków tych nie dałby się wytwarzać ichtyol.

7) Do odbyć się mającej ankiety balneologicznej uchwalono zaprosić także kilku wybitniejszych balneologów warszawskich i wejść w porozumienie z sekcyą balneologiczną warszawską.

Dr. Michał Śliwiński, sekretarz.

VII. Sprawozdanie z międzynarodowego Zjazdu do zwalczania gruźlicy, odbytego w dniu 24—27 maja 1899 roku w Berlinie

Podał

Dr. T. Janiszewski

lekarz stacyi klimatycznej w Zakopanem.

(Ciąg dalszy).

Dr. Köhler (ciąg dalszy), uwzględniając wszystkie powyżej wyliczone braki nowej statystyki, przytacza dane, odnoszące się do Galicyi. Na 6,956.699 ludności (1895 r.) umarło na gruźlicę płuc 24.068, na zapalenie płuc 22.990, czyli razem 47.058; na milion żyjących przypada 3460 śmierci z powodu gruźlicy, 3305 śmierci z powodu zapalenia płuc, czyli razem 6764 przypadków śmierci. Wybitny wpływ na rozpowszechnienie się gruźlicy wywierają warunki, w których człowiek żyje i zajęcie, któremu się oddaje. Warunki te wpływać mogą albo w ten sposób, że dostarczają sposobności do zakażenia się gruźlicą, lub że osłabiają ustrój i czynią go mniej odpornym na szkodliwe wpływy. Dowiedzionym jest ujemny wpływ złych mieszkań i złego odżywiania się; tak samo u ludzi, oddających się pewnym zajęciom, gruźlica jest bardziej rozpowszechnioną, niż u innych. Pewne zajęcia, przy których człowiek narażony jest na oddychanie pyłem, np. szlifowanie, zawody wymagające pewnego ustawienia ciała, przeszkadzającego swobodnym ruchom oddechowym, np. szewstwo, w końcu zajęcie siedzące, które z powodu niedostatecznej czynności układu mięśniowego wpływają osłabiająco na cały ustrój; wszystkie te zajęcia sprzyjają rozwinięciu się gruźlicy płuc. (Dr. Krieger).

Stwierdzono również zależność pomiędzy stopniem zamożności, a ilością śmierci z powodu gruźlicy; w Hamburgu wyliczono, że u ludności z dochodem powyżej 2000 marek przypada 15 zgonów z powodu gruźlicy na 10.000 przypadków śmierci, gdy tymczasem u ludności z dochodem poniżej 2000 marek przypada aż 40 zgonów z gruźlicy na 10.000 przypadków śmierci. Wpływ zajęcia na rozpowszechnienie się gruźlicy objaśniają sumiennie zebrane dane statystyczne w pracach Brauera dla fabryk tytoniu, G. Meyera dla drukarń, Strattmanna dla szlifierzy, Moritza — dla górników.

Dr. Schjerning przedstawia obszerną pracę tyczącą się rozpowszechnienia gruźlicy w armii niemieckiej. Rok ostatni wykazuje zaledwie 1,8‰ zachorowań na gruźlicę. Schjerning przychodzi do wniosku, że przez dokładne badanie przy poborze wojskowym, przez leczenie odpowiednie i zapobieganie dałoby się osiągnąć jeszcze lepsze wyniki, a tem samem niemało przyczynić się do ograniczenia szerzenia się gruźlicy wogóle.

Dyrektor hanzeatyckiego Towarzystwa ubezpieczeń na przypadek niezdolności do pracy lub starości, p. Gebhardt, wykazuje na podstawie danych statystycznych, zebranych za lata 1892—1895, jak ważną jest rzeczą dla Towarzystwa, wziąć czynny udział w walce z gruźlicą, a to z powodu wielkiej liczby przypadków gruźlicy płuc u osób, ubezpieczonych w Towarzystwie.

Na rozpowszechnienie się gruźlicy pomiędzy ludźmi wielki wpływ wywiera tak często się wydarzająca gruźlica u krów i świń. Gruźlica szerzyć się może zapomocą spożywania źle sporządzonego mięsa chorych zwierząt (ten sposób zakażenia gruźlicą wydarza się rzadko), a szczególniej przez spożywanie niewyjałowionego mleka krowiego.

Ze wszystkich danych, jakie się mieszczą w pracach i sprawozdaniach 1go działu, wynika jeden fakt bardzo ważny, że we wszystkich państwach, które wykonały energiczną walkę w celu zwalczania gruźlicy, liczba zgonów z powodu gruźlicy stale się zmniejsza; to dać powinno zachętę do dalszej walki tam, gdzie ją już od dłuższego czasu prowadzą, a rozpoczęcia akcyi w tych krajach, gdzie dotąd panuje pod tym względem zupełna obojętność. (Ciąg dalszy nastąpi).

VIII. XVII. Zjazd internistów niemieckich w Karolowych Warach od 11—14 kwietnia 1899 r.

Podał

Dr. Stanisław Eljasz-Radzikowski,

3) J. Jacob (z Chudowy): *Niewydolność serca nerwicowa (insufficientia cordis neurotica).*

(Ciąg dalszy posiedzenia z dnia 12 kwietnia).

1) Istnieje zbiór objawów pozornie podobny do zwyrodnienia mięśnia sercowego. Możnaby go nazwać „zwyrodnieniem rzekomem mięśnia sercowego“. Pozwala on na dobre rokowanie, pomimo oznak niewydolności serca. W tym razie naprzekór rozstrzeni serca i niemiarowości tętna, napięcie jego jest dobre.

2) Są objawy, które pomięszać można z chorobą Basedowa, zwłaszcza jeżeli przyłączy się do nich małe wole wrodzone i oczy już z urodzenia nieco wysadzone. Do tych objawów należy przyspieszenie czynności serca z tętnem prawidłowem, rozstrzeń i niewydolność serca. Od choroby Basedowa odróżnić można ten zbiór objawów na podstawie braku rozgrzanej skóry: przeciwnie skóra bywa chłodna; dalej na podstawie braku pragnienia i szmerów sercowych, wogóle braku oznak podwyższonej przemiany materyi. Tętno bywa napięte. Chorzy tacy nie znoszą kąpieli lub zabiegów kąpielowych chłodzących, jak dotknięci chorobą Basedowa. Natomiast przynosi ulgę leczenie niedokrwności, a poprawa następuje względnie szybko. Choroba Basedowa, z rzadkim wyjątkiem przypadków bardzo ciężkich, odznacza się tętnem słabo napiętem. Opisany zbiór objawów można nazwać „rzekomą chorobą Basedowa“.

3) Niewydolność serca poprawia się najszybciej wskutek leczenia mającego na celu zwolnienie napięcia tętniczego, względnie obniżenie pobudliwości ośrodka naczynioruchowego.

4) Obrazy podobne do rzeczywistej niewydolności serca są w stosunku do siebie pokrewne, a różnią się tylko stopniowaniem tej samej sprawy.

4) Hirschfeld (z Berlina). *Przyczynek do nauki o krwistości (plethora).*

Mimo, że nieraz mówi się o stanach krwistości, dotychczas niema dowodu istnienia większej ilości krwi, czy to chwilowego, czy też stałego. Stan taki jednak musi istnieć, ponieważ bez przyjęcia jego trudno wyjaśnić przerost serca po nadzwyczaj obfitem odżywianiu.

Mowca znalazł wysokie parcie krwi (zapomocą sfygmomanometru Bascha u osobników) młodych, mających objawy nerwicy serca lub niewydolności serca przemijającej. Zapomocą niedostatecznego odżywiania (chory stracił około 5 funtów) udawało się mu obniżyć parcie do stanu prawidłowego. Ponieważ wzmocniła się również wtedy siła serca, można wytłómaczyć obniżenie parcia tylko zmniejszeniem ilości krwi, a przemawia zatem też i to, że ustrój wydalił stosunkowo wiele białka w początku niedostatecznego odżywienia.

Objawy krwistości zaznaczają się zwłaszcza wyraźnie, jeżeli układ naczyniowy jest wązki. Odżywianie niedostateczne, albo t. zw. dyeta umiarkowana w ciągu kilku tygodni, działają bardzo skutecznie. Nie można jej jednak zalecać na czas dłuższy. Następnie należy poradzić choremu, aby się starał pracować mięśniami i aby się strzegł przybytku na ciężarze.

5) Grodel (z Nauheim). *Uwagi o leczeniu naparstnicą w przewlekłych zaburzeniach krążenia.*

Nieraz nie wystarczają już czynniki leczenia fizykalno-dyetetycznego (kąpiele, gimnastyka itd.) i trzeba się uciec do leków, a szczególniej do naparstnicy. Należy jednak być bardzo wstrzemięźliwym i ostrożnym w podawaniu naparstnicy, ponieważ prędzej czy później znajdzie się chory sercowy w tym stanie, w którym już naparstnica działa krótko i słabo. Należy przeto w przerwach, kiedy się naparstnicy nie podaje, używać innych sposobów leczniczych, które, dobrze zastósowane, mogą odwlec jeszcze dalej sięgnięcie po nową dawkę naparstnicy. W innych przypadkach cięższych można podawać naparstnicę, z małemi jednakowemi przerwami, w dawkach średnich, np. przez tydzień po 0·3—05 *fol. digit.* na dzień. Widział też mówca dobre wyniki z podawania stałego naparstnicy w dawkach małych (np. 0·05—0·1 *fol. digit. pro die*). Powszechnie nie radzą podawać naparstnicy w ten sposób, bojąc się t. zw. zbiorowego działania tego leku, przytępienia wpływu jego i przyzwyczajenia się doń (digitalismus). Jednakowoż przyzwyczajenia nigdy nie bywa, przytępienie wpływu leku jest wogóle małe, a nawet korzystne, jeżeli ma się lek podawać przez czas dłuższy.

Działanie zbiorowe naparstnicy często przeceniają; można go przecież uniknąć, zachowując pewną ostrożność. Mianowicie w przypadkach posuniętych niedomykalności zastawki dwudzielnej można bez obawy a z dobrym skutkiem używać przez czas dłuższy naparstnicy. Podobnie w chorobach samego mięśnia sercowego. W innych wadach zastawkowych, w miażdżycy tętnic, w zapaleniu nerek, podawać można, ale z wielką ostrożnością, a gdy tylko poczną się zapowiadać przeciwwskazania, w tej chwili odstawić. Ma się rozumieć, że naparstnica jest przeciwwskazaną, jeżeli, mimo podawania dłuższego, nie widać wpływu żadnego na serce i oddawaniu moczu, lub gdy się pokażą nieprawidłowości w czynności serca.

Unverricht (z Magdeburga) wspomina o dwu przetworach, które mogą zastąpić naparstnicę t. j. dialysat Golaza (w Saxon w Szwajcaryi) i digotoksyna Mercka. Dializat wyrabiają ze świeżych liści, jest więc przetworem, mającym dokładną wartość farmakologiczną. Digitoksynę podaje mowca w kołaczykach (tabletkach) po $^1/_4$ mgr. trzy do cztery razy dziennie — przez trzy dni, a w razie potrzeby jeszcze raz na dzień potem. Działanie przetworu tego jest pewne i skuteczne.

Mowca nie może się zgodzić na podawanie naparstnicy w dawkach małych przez czas dłuższy, jak zaleca Groedel. Występuje bowiem znużenie ustroju z zatrucia, przytępia się wskutek tego wpływ naparstnicy, niewydolność serca nie da się powstrzymać, a w końcu ma się tę korzyść, że serce, nasycone naparstnicą, już nie odpowiada na działanie przetworów zastępczych. Zawsze więc należy się trzymać sposobu podawania naparstnicy z przerwami, a wśród nich wspierać skutek, spowodowany przez naparstnicę, czynnikami dyetetycznymi i fizykalnymi.

6) Levy-Dorn (z Berlina). *Badanie serca zapomocą promieni Roentgenowskich.*

Nie znamy oddalenia serca od ściany klatki piersiowej, jak również położenia serca (jego ustawienia) w przypadkach poszczególnych, dlatego nie możemy wiedzieć, jaki wpływ wywierają te czynniki na wielkość roentgenogramu serca, który jest obrazem rzutu serca na płaszczyźnie ciennika (écran).

Można jednakowoż przypuścić, że te dwa czynniki nieznane mniejwięcej są jednakie u ludzi jednakiego wzrostu i w podobnych warunkach badania. Przedewszystkiem należy przedsięwziąć badania nad wielkością cienia serca, który widać na roentgenogramie, jak on się mianowicie zachowuje u osobników rozmaitego wzrostu.

Nasuwa się tu atoli pytanie, w jaki sposób należy mierzyć cień serca. Cień ten na roentgenogramie jest zazwyczaj zamazany od góry i od dołu, lecz boczne granice na lewo i prawo bywają wyraźne. Jeżeli się więc nakreśli linie równoległe do linii środkowej ciała przez najdalsze wychylenia granic bocznych cienia sercowego, to oddalenie tych linij od siebie da nam poprzeczną średnicę serca, której możemy użyć za miarę podstawową.

Mowca pokazuje tablicę, na której znajdują się rysunki tej poprzecznej średnicy serca u 24 osobników z równoczesnem podaniem wzrostu, średnicy strzałkowej i poziomej klatki piersiowej, oraz wieku i płci. Z tej wynika, że wzrostowi:

$1^1/_4$ metra odpowiada średnica serca = 9 ctm.;
$1^1/_2$ „ „ „ „ = 11 ctm.;
$1^3/_4$ „ „ „ „ = 12 ctm.

Są to liczby średnie. Średnice wyraźnie mniejsze lub większe należy uważać za patologiczne.

Np. pewna kobieta z wadą sercową, mająca wzrost = 1·69 mt., posiadała cień serca = aż 19 ctm., a pewien mężczyzna bardzo wychudły wzrostu 1·66 mt. miał cień serca = tylko 9·7 ctm!

Ta średnica poprzeczna serca zwiększa się przy wydechu, co również popiera mowca okazami zdjęć Roentgenowskich.

7) Criegern (z Lipska). *Wyniki badania serca zapomocą ciennika (écran) fluorescencyjnego.*

C. objaśnia własną metodę mierzenia cienia sercowego na cienniku fluorescencyjnym, a zarazem pokazuje przyrządy pomocnicze własnego pomysłu.

Na tem zakończono popołudniowe posiedzenie d. 12 kwietnia.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IX. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Sprawozdanie galicyjskiego inspektora przemysłowego za rok 1898 przynosi ciągle jeszcze smutne ze stanowiska sanitarnego szczegóły dla naszych robotników. Inspektorat otrzymał w roku sprawozdawczym doniesienie o 986 nieszczęśliwych wypadkach, którym ulegli robotnicy. Z tej ogólnej liczby przypada 25 wypadków na rolnictwo, 291 — na koleje, a reszta, t. j. 670 wypadków (30 śmiertelnych) — na właściwe przedsiębiorstwa przemysłowe. Liczba ta jednak jest niedokładną, skoro zakład ubezpieczenia od wypadków podaje jej wysokość na 737. Najwięcej wypadków było w przemyśle drzewnym (338) i budowlanym (122) i tu odsetek śmiertelności wynosi 50%, a 18% wszystkich wypadków śmiertelnych. Jako przyczynę tych katastrof wymienia sprawozdanie „własną nieostrożność robotnika“, nieodpowiednie urządzenie kotłów, nieumiejętne z nimi obchodzenie się, brak nadzoru i urządzeń ochronnych itd.

Ustawa o ubezpieczeniu robotników od chorób nie jest dotychczas w Galicyi powszechnie przestrzeganą; zdarzają się jeszcze prawcodawcy, którzy nie stosują się do wymagań tej ustawy.

Ubezpieczenie od wypadków, przeprowadzone w większych przedsiębiorstwach, nie jest dostateczne w drobnym przemyśle.

Czas pracy wynosi w przeważnej części galicyjskich przedsiębiorstw 11 godzin na dobę; zdarza się jednak, że praca trwa po 12 i 13 godzin. Spoczynek niedzielny również nie zawsze i wszędzie przestrzegany. Zdarza się także, że wbrew ustawie bywają zatrudniane dzieci, niemające jeszcze 12 lat.

Urządzenie wewnętrzne warsztatów i lokalów fabrycznych urąga najpierwotniejszym pojęciom o higienie. Zaduch, wilgoć, ciasnota, kurz, brud panują wszędzie i pod tym względem stan rzeczy o włos nie zmienia się. Smutną stroną tych niedostatków higienicznych jest to, że właściciele takich zakładów nie zdradzają najmniejszej chęci poprawienia tych zaniedbanych stosunków sanitarnych. Wszystko to dzieje się wbrew ustawie, jest karygodnem przekroczeniem, a z ponurych skarg p. inspektora przemysłowego wnosić należy, że uchodzi to bezkarnie. Ta bezkarność i beznadziejność poprawy zmusza robotnika do szukania opieki; rozglądając się za nią, pomija on już rząd, i wbrew interesowi pracodawców i rządu wytwarza zbiorową siłę oporu, na której powoli przyzwyczaja się polegać.

Sprawozdanie z ochronnego leczenia przeciwko wodowstrętowi — metodą Pasteura — za miesiąc maj, 1899 r.

W miesiącu tym leczono ogółem 46 osób, w liczbie tej 13 osób, pozostałych w leczeniu z kwietnia i 10, pozostających nadal w leczeniu na czerwiec b. r.

Wykaz liczbowy tych 46 osób, ze względu na rodzaj pokąsania:

Pokąsania	A.	B.	C.	Liczby ogólne
w twarz, głowę i szyję	—	5	—	5
w kończyny górne	2	20	7	29
w kończyny dolne i tułów	1	6	5	12
w ciało nagie	2	19	3	24
przez ubranie	1	12	9	22
liczby ogólne	3	31	12	46

Zwierzęta kąsające były: w 44 przypadkach psy, w 1 przypadku koń, a w 1 przypadku przypadkowe ukłócie się w rękę.

Dyrektor Zakładu: *O. Bujwid.*

X. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 22 czerwca.

* Towarzystwo Lekarskie krakowskie odbyło dnia wczorajszego posiedzenie zwyczajne, na którem kol. Rutkowski przedstawił dwa rzadsze przypadki, operowane w klinice krakowskiej; kol. Dłuski okazał i objaśnił kilka bardzo pouczających preparatów anatomo-patologicznych; kol. Raczyński miał wykład: »W sprawie gruźlicy u dzieci, który wywołał ożywioną wymianę zdań.

* Magistrat krakowski rozesłał karty głosowania lekarzom, należącym do Izby lekarskiej. Gdyby który z kolegów karty tej nie dostał, otrzymać ją może codziennie w biurze fizyka miejskiego, między godziną 11 a 12-tą.

Uwaga ta w szczególności dotyczy lekarzy zdrojowych, których obecnego miejsca pobytu mógłby magistrat nie wiedzieć; ci mogą upomnieć się drogą pocztową.

* Krakowski oddział Towarzystwa przyrodników im. Kopernika otwiera w październiku instytucyę analogiczną z Uranią berlińską. Celem jej nie będzie wystawa okazów, lecz demonstrowanie zjawisk przyrody, pouczenie o podstawowych prawach przyrodniczych na okazach pospolitych, lecz żywych. Przyrządy chemiczne i fizyczne będą w ruchu, aby zwiedzający sam mógł ich używać do doświadczeń, a jednocześnie korzystać z objaśnień i pogadanek, które w oznaczonych godzinach odbywać się będą. Na początek muzeum to będzie się składać z trzech oddziałów: fizycznego, chemicznego i biologiczno-higienicznego. Na czele instytucyi stoją ludzie tej miary, jak profesorowie: Witkowski, Cybulski, Bujwid, dyrektor Petelenz i in. Fundusze nowej instytucyi na razie są zbyt szczupłe; ufać jednak należy, że ogół ludzi zamożnych i sprawę rzetelnej oświaty miłujących, poprze te usiłowania. W miarę środków instytucya ta zamierza dawać przedstawienia teatralne, t. j. zużytkowywać nowoczesną technikę teatralną, do objaśnienia i demonstrowania zjawisk przyrody.

Nazwiska wyżej wymienionych uczonych dają wszelką rękojmię powodzenia nowej tej instytucyi naukowej.

— Kol. Dr. W. Borysiewicz ofiarował Bibliotece Towarzystwa lek. krak. kilkadziesiąt tomów cennych dzieł, za co składam mu niniejszem uprzejme podziękowanie.

Doc. Dr. Stanisław Ciechanowski,
bibliotekarz Tow. lek. krak.

* Przeciw liście wyborczej do wiedeńskiej Izby lekarskiej wystąpił Dr. Rader z wnioskiem, ażeby magistrat wykreślił 425 nazwisk tych lekarzy, którzy nie posiadają obywatelskiego prawa głosowania w wyborach gminnych, opierając się na parag. 6-tym ustawy, obowiązującej Izby lekarskie, który brzmi: »lekarze, którzy nie posiadają czynnego i biernego prawa wyborczego w gminie, nie mają również tego prawa w wyborach do Izby lekarskiej». Magistrat odniósł się do Wydziału wiedeńskiej Izby lekarskiej, wzywając go do oświadczenia się w tej sprawie. Wydział Izby odpowiedział, że nie znajdując żadnego uzasadnienia dla reklamacyi Dra Radera, uprasza Magistrat o odrzucenie tej reklamacyi; pomimo tego oświadczenia Wydziału Izby lek.

wied. magistrat wykreślił 405 lekarzy z listy wyborczej. Izba wysłała rekurs do namiestnictwa, które ją poparło. Przeciw orzeczeniu namiestnictwa rekurował Rader do ministeryum spraw wewn., które rekurs ten odrzuciło; sprawa oparła się o Najwyższy trybunał, który zwalił orzeczenie ministerstwa, a tem samem uprawomocnił reklamacyę Radera i zarządzenie magistratu wiedeńskiego.

Roma locuta, causa finita. Po orzeczeniu Najwyższego trybunału sprawa ta została nieodwołalnie załatwioną. Więc w ustawie Izby lekarskiej, która ma być instytucyą dla ochrony stanu lekarskiego i zorganizowania samopomocy, znalazł się paragraf, który tym celom instytucyi staje w poprzek, bo wytwarzając zastęp aż 405 lekarzy wiedeńskich, nienależących do Izby, wolnych od zobowiązań etycznych i zawodowych, przez ustawę izbową wymaganych, tem samem wytwarza niejako dwoistość praw, która, zasilając konkurencyjną swobodę i bezkarność żywiołom napływowym, wychodzi na niekorzyść obywateli własnych. Czyż godzi się identyfikować szerokie prawa obywatelskie autonomicznej jednostki z organizacyą jednego zawodu, w skład którego wchodzi ogół jednorodny, złączony jak najściślej wspólnością zawodu? Takie zamięszanie możebne jest tylko tam, gdzie umysłem prawodawcy kieruje nie d u c h prawa, lecz martwa jego litera, po wsze czasy głośny biurokratyzm austryacki.

Orzeczenie Najwyższego trybunału, o którem piszemy, będzie prawomocną dyrektywą dla wszystkich Izb lekar. austryackich.

* Znanem jest utyskiwanie Francuzów na zapoznawanie francuskich zdrojowisk i uzdrowisk przez lekarzy i publiczność reszty świata. Dość pokaźna liczba samych Francuzów uczęszcza do zakładów niemieckich, a zdrojowi lekarze niemieccy tak samo »polecają się« wybitniejszym praktykom francuskim, jak to zwykli rokrocznie czynić we Wschodniej Europie. Snać dzisiejsi przedstawiciele medycyny francuskiej postanowili odmienić ten nieusprawiedliwiony stan rzeczy i w tym celu powstał Komitet, w skład którego weszli: Brouardel, Landouzy, Cornil, Durand-Fardel, Fournier, Gilbert, Huchard, Lannelongue, Monod, Proust i Juliusz Simon. Komitet ten postanowił organizować wycieczki naukowo-lekarskie po zdrojowiskach francuskich, w celu poznania ich urządzenia, oraz własności chemicznych i leczniczych.

Tegoroczna wycieczka obejmie tylko zdrojowiska i zakłady lądowe (Stations du Centre et de l'Auvergne), a mianowicie: Néris, La Bourboule, Mont-Dore, Saint-Nectaire, Royat, Durtol, Chatel-Guyon, Vichy, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy, Saint-Honoré i Pougues.

Wycieczka odbędzie się od 2 do 13 września włącznie, pod naukowym kierunkiem Dra L a n d o u z y, profesora terapii w Paryżu, który w każdem zdrojowisku będzie miał odpowiedni wykład. Dopuszczeni do udziału będą tylko lekarze francuscy i cudzoziemscy i ich żony, oraz medycy. Wpisywać się można do 15 sierpnia, termin nieodwołalny.

Jako punkt zbiorowy wycieczki naznaczono stacyę kolei w Montluçon (koło Néris) dnia 2 września. Od chwili przybycia do tej stacyi uczestnikami zajmie się Komitet tak, że podróż, mieszkanie, pożywienie, obsługa itd. będą przez Komitet załatwiane, aż do d. 13 września włącznie, w którym to dniu nastąpi w Pougues rozwiązanie wycieczki.

Koszta przejazdu od granicy do Montluçon i powrotu z Pougues do granicy obniżyły koleje francuskie o 50%.

Jeden udział w tej wycieczce od Montluçon do Pougues, dający prawo od 2 do 13 września do podróży, mieszkania, pożywienia itd. kosztuje 200 franków.

Zgłaszać się należy do sekretarza wycieczki: Dr. C a r r o n d e l a C a r r i è r e, *Paris, rue Lincoln, 2.*

Bogactwo naszej ziemi w źródła mineralne i oddalenie od Francyi są powodem, że wycieczka francuska dla lekarzy polskich ma przeważnie tylko teoretyczne znaczenie. Imiona jednak ludzi, którzy stanęli na czele Komitetu, dają wszelką rękojmię, że będzie ona miała charakter poważny i ściśle naukowy.

* W Bernie (na Morawii) zarządziła gmina kąpiele tak zw. ambulatoryjne dla chorych na choroby zakaźne. Kosztem gminy stanął odpowiedniej budowy wóz, mieszczący wannę i naczynia z wodą (ciepłą i zimną), obsługiwany przez kąpielowych, którzy obowiązani są po kąpieli wykonać ścisłą desinfekcyę wanny, wody użytej i in. przedmiotów. Na zamówienie w fizykacie miejskim wóz kąpielowy obsługuje ubogich i niezawodnie odegra ważną rolę w zmniejszeniu się zaraźliwości chorób zakaźnych.

* Komisya, złożona z przedstawicieli związku państw niemieckich, zbadała pod względem chemicznym i bakteryologicznym wodę rzek niemieckich i doszła do wniosku, że odpływy fabryczne więcej i szkodliwiej zanieczyszczają wodę, aniżeli kloaczne. Komisya orzekła, że nie należy sprzeciwiać się wpuszczaniu do rzek kanałów kloacznych.

* W Anglii w roku 1897 było 1197 otruć; z tych 692 — przez pomyłkę, 504 w celu samobójczym, 3 — zbrodniczym. Przyczyną przypadkowych zatruć był 131 razy ołów, 109 — makowiec; samobójcy użyli w 176 przypadkach karbolu, 57 razy makowca.

* S p r a w o z d a n i e b i u r a s t a t y s t y c z n e g o m. K r a k o w a o ruchu ludności w tygodniu XXII (od 28 maja do 3 czerwca). Ludność średnia roczna 83,730. Zawarto w tym czasie małżeństw 14 (8,69); urodzin było 50 (31,05); skonów 62 (38,50). Stosunek dzieci ślubnych do dzieci nieprawego łoża wynosił u chrześcian 29:6, u starozakonnych — 9:6.

* Według najnowszych wykazów zachorowało od 6 do 12 b. m. na dżumę w różnych dzielnicach, zamieszkałych przez ubogą ludność Aleksandryi osób 16. Pierwsze przypadki stwierdzono w sklepie towarów kolonialnych; podejrzenie więc pada, że zarazek został zawleczony z Bombayu.

Mianowania i odznaczenia. Dr. T c h ó r z n i c k i mianowany został ordynatorem szpitala na Pradze.

Nekrologia. Zmarli: Dr. Leopold K o s i ń s k i, lekarz powiatowy, zmarł d. 15 b. m. w Strzyżowie w 32 r. życia. Odznaczał się głębszem wykształceniem i miłością spraw społecznych; śmierć jego w tak młodym wieku jest istotną stratą dla naszego stanu lekarskiego. Dr I m m e r m a n n, prof. i kierownik kliniki lekarskiej w Bazylei, zmarł w 61 roku życia.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich: W *Kronice Lekarskiej* Nr. 11: R a b k a L.: Błonica u dziecka dwutygodniowego. Dra S ę d z i a k a J.: Zaburzenia krtaniowe w wiądzie rdzenia. W *Medycynie* Nr. 24: Dra K o r y b u t - D a s z k i e w i c z a B.: Atrichia universalis acquisita. N e u g e b a u e r a Fr.: Kazuistyka 100 spostrzeżeń przypadkowego pozostawienia w jamie brzusznej ciał obcych, używanych przy operacyach. W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 25: F l a u m a M. i P e c h k r a n c a S.: Rozszerzenie przełyku samoistne. Dra B a r ą c z a R.: Przypadek przewlekłej nosacizny u człowieka (ciąg dalszy). K i j e w s k i e g o Fr.: Kilka uwag o pozostawianiu ciał obcych w jamie brzusznej (dok.).

Redakcya otrzymała:

— K a r w a c k i L e o n: O stosowaniu kreozotu w gruźlicy płuc i o nowym związku kreozotowym-kreozalbinie. (Odbitka z *Medycyny*, 1899 rok).

— D e m b i ń s k i M.: La phagocytose chez le pigeon à l'égard du bacille tuberculeux aviaire et du bacille humain. (Odbitka z *Annales de l'institut Pasteur*).

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

Nadesłane.

L. 1991.

KONKURSY.

Na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w *Jabłonowie* rozpisuje Wydział powiatowy w Kołomyi konkurs pod warunkami, zastrzeżonymi w §. 7 ustawy z dnia 2 lutego 1891 Dz. ust. kr. Nr. 18.

Roczna płaca wynosi 600 złr. oraz ryczałt na koszta podróży służbowych w kwocie 400 złr.

Lekarz będzie miał obowiązek utrzymywania apteki dom.

Podania mają być wnoszone do Wydziału powiatowego najdalej do 1 Lipca 1899.

Na posadę asystenta przy katedrze patologii ogólnej i doświadczalnej z płacą roczną 700 złr. oraz wolnem mieszkaniem w Zakładzie. — Podania należycie ostemplowane wnosić należy do kancelaryi Wydziału lekarskiego w Krakowie do d. 30 czerwca 1899 roku.

Wydział powiatowy w Jarosławiu ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w *Sieniawie II* koło Jarosławia. Płaca roczna 500 złr., ryczałt na objazdy 300 złr. Podania do 30 czerwca 1899. — Posada nadaną zostanie tymczasowo na rok jeden, po upływie roku stabilizacya.

Wydział Rady powiatowej w Tarnopolu ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego *w Czernichowie*, z płacą roczną 500 złr. i ryczałtem na objazdy 300 złr. Lekarz okręgowy obowiązany będzie utrzymywać aptekę. — Podania do 1 lipca b. r.

Gmina miasta Ciężkowice pow. Grybów ogłasza konkurs na posadę lekarza miejskiego z poborami oznacznymi za oględziny bydła rocznie około 120 złr. — Podania do 15 lipca b. r.

Wydział Rady powiatowej w Buczaczu rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego *w Uściu zielonem*. Lekarz okręgowy obowiązany będzie utrzymywać aptekę domową (aż do otwarcia apteki publicznej). Płaca roczna 500 złr. ryczałt na objazdy 300 złr. Podania do 30 czerwca b. r.

Wydział powiatowy w Staremmieście rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w *Starejsoli*. Ubiegający się o tę posadę winni wnieść podanie do Wydziału powiatowego w Staremmieście w terminie do 15 lipca b. r.



Chloroform-Anschütz,

chem. czysty z salicydchloroformu P. P. N. 70614.

W oryginalnem zapakowaniu po 25 gr. — Mk. 0·65
„ „ po 50 gr. — Mk. 1·—

Chloroform Anschütza jest wolny od kwasu solnego, chloru, fosgenu, alkoholu, eteru i innych szkodliwych składników, przy wstrząsaniu nie barwi zgęszczonego kw. siarkowego, nawet po dłuższem przechowaniu.

Cięż. gat. 1·5 przy 15°, temp. wrzenia 61·5°.

Przechowuje się niezmieniony w oryginalnem zapakowaniu.

Tanocol.

Czysty przetwór żelatynowotaninowy!
Nazwa zastrzeżona.
Patenty zgłoszone.

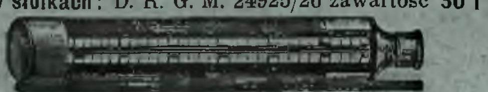
Nowy, zupełnie nieszkodliwy środek ściągający, nie ulega wessaniu w żołądku, nadaje się do leczenia
ostrych i przewlekłych nieżytów jelit
stosowany zwłaszcza
w chorobach przewodu pokarmowego dzieci.
Znacznie tańszy od podobnie działających przetworów taninowych.

Resorbina,

emulsya tłuszczowa zawierająca wodę, niedrażniąca, polecana przez powagi lekarskie, od lat używana jako maść lub jako część składowa maści.

Rteciowa-Resorbina: 33 1/3% 50%

Ungt. hygrarg. ciner. c. Resorb. parat.
Ungt. hydrarg. **rubrum** „ „
Dawki w słoikach: D. R. G. M. 24925/26 zawartość **30 i 15 gr.**



Do nabycia w aptekach.
Próbki i literatura darmo i opłatnie.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.
36 **Pharmac. Abtheilung. Berlin.**
Zastępstwo dla Austro-Węgier z wyjątkiem dla Czech Aleks. Ehrenfeld, Wiedeń I. ulica Gonzaga 12.

LUHACZOWICE

Dr. E. SPIELMANN
z WIEDNIA
jest czynnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie. 131

Polecone przez Świetne Tow. lek. krak.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych** jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn

wyrobu 112

Aptekarza D. Matuli w Podgórzu.

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w bladnicy, braku krwi, malaryi, złozach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżeczce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dziennie po łyżce stołowej z winem słodkiem. — Na składzie w Krakowie: w Aptece K. Wiszniewskiego i E. Helleza, na prowincyi w każdej większej aptece. Cena 1 złr.

Południowo-tyrolska Arsenowo-żelezista woda

„MITTERBAD“

sprowadza jak to wykazano w Szpitalach przybytek hemoglobiny we krwi o 40 — 50%, znaczny przybytek ciałek czerwonych, wybitny przybytek na ciężarze ciała u leczących się.

Dawka: dwa, trzy razy dnia po 6 łyżeczek
czystej wody.

Nienależy się obawiać ani biegunki, ani psucia zębów.

☞ Przystępna cena pozwala na rozpowszechnienie tej wody.— Pić można w każdej porze roku. ☜

Dostać można w aptekach. (71)

Dla chorych na płuca.

ZAKŁAD LECZNICZY Dra BREHMERA
Görbersdorf na Śląsku
Ceny przystępne. — Cenniki na żądanie przez
25 **Zarząd.**

NAFTALAN



jest nowym środkiem leczniczym, zupełnie nieszkodliwym, szybko i pewnie działającym, wytworzonym bez dodatków wolnych kwasów lub alkaliów, tłuszczów roślinnych lub zwierzęcych, zupełnie obojętny, nie drażniący, wypróbowany i polecony — stałej konsystencyi o wysokim punkcie topnienia.

Naftalan działa wybitnie **kojąco, przeciwzapalnie, wchłaniająco, odwodząco, odciągająco, lecząco, zabliźniająco, antiseptycznie, odwaniająco, przeciwpasożytniczo.**

Naftalan stosowano z najlepszym skutkiem w **oparzeniach 1, 2 i 3 stopnia**, w **zapalnych ranach i wrzodach**, w owrzodzeniach brodawek, w ranach noworodków, w odleżynach, zmarzlęciach, ropniach, bolesnych wrzodach, wrzodach podudzia, flegmonie i t. d.; w **zapaleniach** różnej przyrody; w ostrych i przewlekłych zapaleniach gruczołów chłonicznych i obrzękach tychże, w zapaleniu ślinianek, Parotitis polymorpha, w zapaleniu i obrzęku grucz. szyjnych w płonicy, także gruczołów podszczękowych po zapaleniach gardła, neuritis i w. i. Jako miejscowo zastosowany lek w epididymitis, w dymienicy, w wrzodzie twardym i w różnych kiłowych chorobach skóry; w **bólach na tle gośćcowym i dnowym**: w ostrym i chronicznych gośccu stawów i mięśni, w lumbago i t. d.; w **zgnieceniach, zwichnięciach, stłuczeniach** i w wszystkich cierpieniach urazowych; w **rozmaitych chorobach skóry**, ostrym, podostrym, przewlekłym wyprysku, tak zwanych wypryskach z zawodu, Eczema simplex i eczema impetiginosum, w Impetigo contagiosa, Eczema squamosum, Pityriasis, w Psoriasis, Ichtyosis, w wyprysku z jodoformu, w Lichen, Prurigo, w Seborrhoea capillitii, Seborrhoea sicca, w Herpes tonsurans, w Sycosis i t. d., w **róży twarzy**, w acne simplex i acne rosacea; w **chorobach pasorzytniczych** jak świerzb i t. d. ***Wielkie uproszczenie w leczeniu.***

Naftalan używany jest stale w wielu klinikach uniwersyteckich i miejskich zakładach leczniczych.

Próbki i Literatura na żądanie pp. Lekarzy przez

Naftalan-Gesellschaft, G. m. b. H. w Magdeburgu.

Skład en gros dla Austryi: 4

w Sprzedaży Medicinal-Droguen

G. i R. Fritz w Wiedniu, I. Bräunerstrasse 5.

☞ *Sprzedaż częściowa we wszystkich aptekach.* ☜

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.